



InG  
1897 4

YALE  
MEDICAL LIBRARY



GENERAL MEDICAL  
LIBRARY

THE GIFT OF  
INSTITUT DANOIS DES ECHANGES



UNIVERSITETETS  
PATOLOGISK-ANATOMISKE  
INSTITUT.



COMPTES-RENDUS  
DU  
XII CONGRÈS INTERNATIONAL  
DE MÉDECINE

MOSCOU, 7 (19)—14 (26) AOÛT 1897

PUBLIÉS  
PAR LE  
COMITÉ EXÉCUTIF

SOUS LA RÉDACTION  
DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL  
W. ROTH.

VOLUME I.

Partie générale.



MOSCOU.

Typo-lithographie de la Société I. N. Kouchnérev & C-ie.  
Pimenovskala, № 18.

1900.



R106

In6

1897 L

# S o m m a i r e .

---

## VOLUME I.

Sur l'organisation et l'œuvre du Congrès.  
Séances générales.  
Liste des membres.

## VOLUME II.

Section I: Anatomie, Anthropologie, Histologie.  
Section II: Physiologie et Chimie physiologique.  
Section III: Pathologie générale et Anatomie pathologique.  
Section IVa: Thérapeutique générale.  
Section IVb: Pharmacologie, Balnéologie et Climatologie.  
Section IVc: Pharmacognosie et Pharmacie.

## VOLUME III.

Section V: Maladies internes.  
Section VI: Maladies de l'enfance.

## VOLUME IV.

Section VII: Maladies nerveuses et mentales.  
Section VIII: Dermatologie et Vénérologie.

## VOLUME V.

Section IX: Chirurgie.  
Section IXa: Odontologie.  
Section X: Médecine militaire.

## VOLUME VI.

Section XI: Ophtalmologie.  
Section XII a: Maladies de l'oreille.  
Section XII b: Maladies du larynx et du nez.  
Section XIII: Obstétrique et Gynécologie.

## VOLUME VII.

Section XIV: Hygiène, médecine publique, statistique sanitaire, épidémiologie.  
Section XIVa: Génie sanitaire.  
Section XV: Médecine légale.  
Table alphabétique des matières.  
Table des auteurs.  
Errata.

---



Digitized by the Internet Archive  
in 2012 with funding from

Open Knowledge Commons and Yale University, Cushing/Whitney Medical Library



## Table des matières.

	Page.
Sommaire . . . . .	III
Table des matières . . . . .	V
Avant-propos . . . . .	VII
Aperçu historique sur l'organisation et sur l'action du XII Congrès	
International de Médecine . . . . .	1
Action de la Faculté de médecine . . . . .	2
Action du Comité d'organisation . . . . .	4
Action du Comité exécutif . . . . .	6
L'œuvre du Congrès . . . . .	13
Règlement du XII Congrès International de Médecine . . . . .	17
Protecteurs du Congrès . . . . .	21
Comité d'organisation . . . . .	21
Comité exécutif . . . . .	23
Comités des Sections. . . . .	24
Programmes préliminaires des Sections . . . . .	32
Comités nationaux . . . . .	42
Liste des délégués . . . . .	50
Appendices . . . . .	73
Bureau du Secrétaire Général . . . . .	73
Journal du Congrès . . . . .	74
Comité des chemins de fer . . . . .	75
Comité pour la réception des membres du Congrès dans les gares. . . . .	81
Comité des logements . . . . .	88
Comité de réception et d'organisation des fêtes . . . . .	96
Garden-party au Palais de l'Empereur Alexandre . . . . .	105
Comité chargé d'organiser la fête de Sokolniki . . . . .	106
Comité des dames . . . . .	111
Bureau pour l'organisation des excursions en Russie . . . . .	116
Comités locaux . . . . .	119
Renseignements supplémentaires sur l'organisation des sections diverses, expositions, excursions, etc. . . . .	126
Commission du prix de la ville de Moscou . . . . .	135
Séances générales. . . . .	137—300

### Première Séance, Jeudi le 9 (21) Août.

Discours: MM. Sklifossovsky, comte Delianov, Roth, prince Goltzlin, v. Coler, Hueppe, Gussenbauer, Hlava, O. Peretik, Rydygier, Crocq, Sir Mac-Cormak, Solotovitch, Bloch, Espina y Capo, Thayer, Dujardin-Beaumetz, D'Antona, Haga, Lavista, van Iterson, Stoïcesco, Vasitch, Tigerstedt, Kocher, Djémil-Pacha, Tarnovsky, Dekhtérev, Sklifossovsky . . . . . 137

	Page.
R. Virchow (Berlin): Die Continuität des Lebens als Grundlage der modernen biologischen Anschauung . . . . .	162
T. Lauder-Brunton (Aberdeen): Les rapports entre la physiologie, la pharmacologie, la pathologie et la médecine pratique . . . . .	170
Lannelongue (Paris): De la thérapeutique des tuberculoses chirurgicales. . .	176

### Deuxième Séance Dimanche, le 10 (22) Août.

Proposition de M. Sklifossovsky sur la fixation du lieu de réunion du XIII Congrès. Réponse de M. Lannelongue. . . . .	180
Roth: Rectification. Proposition des secrétaires d'honneur . . . . .	181
v. Krafft-Ebing (Vienne): Die Aetiologie der progressiven Paralyse. . . . .	183
Senn (Chicago): Classification and surgical treatment of acute peritonitis . .	198
Metchnikov (Paris): Sur la peste bubonique . . . . .	229
Robert (Barcelone): Caractéristique de la pathologie humaine dans ses rapports avec la thérapeutique . . . . .	243

### Troisième Séance: Jeudi, le 14 (26) Août.

von Leyden (Berlin): Ueber den gegenwärtigen Stand der Behandlung Tuberculöser und die staatliche Fürsorge für dieselben. . . . .	269
Lombroso (Turin): Les conquêtes récentes de la psychiatrie. . . . .	286
Loukianov (St.-Pétersbourg): L'inanition du noyau cellulaire. . . . .	297
Roth: Rapport de la commission du „Prix de la ville de Moscou“ . . . . .	308
Discours de clôture: MM. Sklifossovsky, Virchow, Sir Mac-Cormac. Vote de remerciements à Sa Majesté l'Empereur Nicolas II . . . . .	308

Annexes . . . . .	311
Liste des membres . . . . .	I—LXXIV

## Avant-propos.

Le Comité exécutif du XII Congrès international de Médecine, tout en prévoyant les difficultés qu'il allait rencontrer, résolu de rédiger les Comptes-rendus du Congrès d'une manière la plus complète possible et de faire imprimer les communications inédites aussi bien que celles qui déjà avaient été publiées ailleurs. Il s'ensuit que notre édition dépasse, par ses dimensions, les comptes-rendus les plus volumineux des Congrès internationaux précédents, ce qui n'a pas été sans rendre long le temps nécessaire à son apparition. Ce n'était du reste pas la seule cause du retard. L'impression, à Moscou, d'un pareil travail est bien malaisée faute de bons compositeurs et correcteurs sachant les langues étrangères et aussi à cause d'autres difficultés d'impression et de rédaction, d'ordre général et local. — Nous n'ignorons point combien les travaux des Congrès en général, et en particulier ceux du Congrès de Moscou, souffrent d'une mise au jour retardée; mais ce semble inévitable même dans les meilleures conditions, si l'on s'en tient au procédé de publier adopté jusqu'à présent. C'est pourquoi on ne peut que saluer avec empressement la décision prise par le Comité exécutif du XIII Congrès, de ne donner à tout membre du Congrès que le compte-rendu de sa section; c'est, selon nous, un pas en avant vers le fractionnement de la publication des travaux des Congrès, c'est-à-dire, vers l'impression simultanée et parallèle des comptes-rendus de toutes les sections sous des rédactions différentes pour chaque section. De cette façon une édition complète des travaux d'un Congrès pourrait paraître 2—3 mois après sa clôture et la somme de travail et d'argent que l'on met pour la publication serait alors utilisée avec beaucoup plus de fruit.

A l'exemple de la majorité des Travaux des Congrès précédents, notre édition a paru sous la rédaction d'une seule personne; nous devons cependant mentionner avec reconnaissance ceux de nos collègues qui nous ont considérablement facilité l'accomplissement de notre tâche. Ainsi le compte-rendu de la section d'ophtalmologie fut rédigé et corrigé par le Prof. Evetski qui en avait copié presque tous les manuscrits; le Dr. Bélaïev a corrigé et revu, d'après les manuscrits, les épreuves de la section des maladies du larynx et du nez. C'est grâce aux soins du Prof. Pospiélov et du Dr. Fiveiski qu'ont été réunis pour l'impression, dans un ordre exemplaire, les travaux de la section de dermatologie et vénéréologie. Et presque dans toutes les autres sections, leurs présidents ou secrétaires se sont donnés la peine de corriger les épreuves, surtout par rapport aux fautes techniques spéciales, et n'ont pas refusé, à l'occasion, leur concours au rédacteur pour lui faire éviter certaines inadvertances ou lacunes involontaires.



Malheureusement, les causes d'erreur ne faisaient pas défaut: il a fallu faire copier, pour les compositeurs, la plupart des manuscrits dont quelques-uns étaient indéchiffrables. D'ailleurs, quand on se trouvait en présence de communications calligraphiquement copiées, elles péchaient parfois par un autre côté: n'ayant pas été revues par leurs auteurs, elles étaient pleines de fautes concernant surtout les noms propres, les tableaux et la terminologie spéciale. La rédaction cherchait, autant que possible, à y mettre bon ordre. Or, à notre regret, au commencement de la publication, comme nous comptions la terminer beaucoup plus tôt, nous n'avions pas envoyé les épreuves aux auteurs, à cause de la grande distance qui les sépare de Moscou et à cause, également, de la nécessité qu'il y aurait eu alors d'immobiliser un grand nombre de caractères, ce qui aurait forcément retardé l'impression. Ensuite nous avons eu recours aux auteurs. Outre les feuilles d'épreuve, nous leur avons expédié à tous, autant que possible, des exemplaires imprimés de leurs communications; quant aux fautes les plus importantes constatées par eux, avec les corrections correspondantes, nous les avons mises à la fin du dernier volume.

Pour les travaux allemands il aurait été très difficile, au point de vue des corrections, de conserver toujours l'orthographe préférée par l'auteur, et nous avons été obligé de nous tenir à une transcription uniforme: nous en demandons pardon aux auteurs auxquels il ne plaira peut être pas de voir leur ouvrage imprimé avec une orthographe qui leur est peu familière. Pour les noms russes terminés en «*sz*», que les auteurs écrivent, en caractères latins, d'une manière différente: soit avec *f*, *ff*, *w* ou *v*, p. ex. Ivanof, Ivanoff, Ivanow, Ivanov, nous avons adopté la terminaison uniforme en *v*, et ce n'est qu'exceptionnellement, sur le désir exprimé par tel ou tel auteur, que nous avons laissé à son nom la terminaison en *ff*. Les noms russes qui finissent par «*инъ*» (*in*) doivent être prononcés en français comme s'il y avait *ine*, p. ex. Pouchkin, Botkin (Pouchkine, Botkine). Quant aux noms de baptême russes, sans les traduire en français, nous les avons tous transcrits, en caractères latins, en tâchant de ne pas nous écarter de la prononciation russe, p. ex. Ivan, Pavel, etc.

Considérant que chaque Congrès international de Médecine n'est qu'un anneau dans la chaîne ininterrompue de ces Congrès, nous avons cherché que l'édition des Comptes-rendus du XII Congrès ne diffère autant que possible de ceux des Congrès précédents.

Nous avons fait tout ce qui était en notre pouvoir pour que la présente publication fût digne de prendre place parmi ses aînées; et si certains auteurs restent peu satisfaits à cause des défauts inévitables, ils peuvent en tout cas être sûrs que ce n'était pas la bonne volonté qui nous a manqué pour les satisfaire.

*W. Roth.*

## Aperçu historique sur l'organisation et sur l'action du XII Congrès International de Médecine.

---

Au X Congrès International de Médecine, réuni à Berlin en 1890, il avait été question de tenir le prochain Congrès en Russie, mais la ville de Rome ayant été tout d'abord choisie, il était dès lors à prévoir que le tour de la Russie viendrait ensuite <sup>1)</sup>. Dans l'intervalle des Congrès de Berlin et de Rome, M. V. V. Pachoutin, Président du Conseil médical, Directeur de l'Académie Impériale militaire de médecine et Président du Comité russe au Congrès de Rome, songea à s'assurer de l'assentiment du gouvernement et entreprit les démarches nécessaires à ce sujet. Le 10 juin 1893, Sa Majesté l'Empereur Alexandre III daigna accorder l'autorisation d'organiser le XII Congrès international de médecine en Russie et ordonna d'allouer dans ce but sur les fonds du Trésor Public une somme de 50000 roubles.

Le Congrès de Rome, qui devait avoir lieu au mois de septembre 1893, fut ajourné, à cause du choléra, jusqu'au mois d'avril 1894. Dans la séance générale du 5 avril, le Congrès proclama la Russie comme lieu de la session suivante.

Le 25 avril 1894, M. Pachoutin avisa M. le Recteur de l'Université de Moscou de cette décision. Il ajoutait que beaucoup de membres du Congrès de Rome avaient exprimé le désir de voir organiser le XII Congrès à Moscou. Les membres du Comité russe avaient aussi reconnu que le choix de Moscou était préférable à celui de Pétersbourg: le caractère de cette ville, si riche en monuments historiques et où la couleur locale s'est maintenue avec tant d'originalité, ne devait pas présenter moins d'intérêt que les vastes cliniques, superbement aménagées, dont elle peut se vanter à juste titre, ainsi que des autres nombreux établissements médicaux.

En conséquence, M. Pachoutin proposait à M. le Recteur d'examiner la question de l'organisation du Congrès international de médecine dans la ville de Moscou.

Le 7 mai 1894 M. le Recteur demanda à la Faculté de médecine: 1<sup>o</sup> d'examiner la question de la réunion du Congrès proposé à Moscou; 2<sup>o</sup> en cas de solution favorable, de choisir un comité central chargé de son organisation.

---

1) Atti del XI Congresso Medico Internazionale. Roma 1895. Vol. I, p. 376.

### Action de la Faculté de Médecine.

La Faculté résolut, dans la séance du 18 mai, d'informer le Recteur de l'Université: 1<sup>o</sup> qu'elle adhérerait à la proposition du Comité russe au Congrès de Rome de convoquer le XII Congrès international de médecine à Moscou, avec l'espoir qu'elle pourrait compter sur le concours actif de l'administration supérieure et de tous les établissements médicaux supérieurs de la Russie; 2<sup>o</sup> qu'elle aurait la direction du Congrès; 3<sup>o</sup> qu'elle nommerait un peu plus tard le Comité d'organisation.

Elle élut d'abord une commission chargée d'étudier les conditions et les moyens de l'organisation des travaux préparatoires nécessaires. Cette commission comprenait M. M. les professeurs: F. F. Erismann (président), P. I. Diakonov, I. F. Klein (doyen de la Faculté), S. S. Korsakov, A. N. Maklakov, A. A. Ostrooumov, V. A. Tikhomirov.

Dans la séance du 21 septembre, la Faculté de Médecine approuva en principe les règlements et les mesures préliminaires relatifs aux travaux d'organisation du Congrès élaborés par la commission, et arrêta ce qui suit: 1<sup>o</sup> le Congrès devra avoir lieu en août 1897; 2<sup>o</sup> deux comités préparatoires fonctionneront: un Comité d'organisation, qui aura la direction générale du plan des travaux préparatoires, et un Comité exécutif, qui sera chargé de la gestion des affaires.

Le premier serait constitué par tous les membres de la Faculté de Médecine de Moscou, par les gérants des sections n'appartenant pas à celle-ci, et par des membres d'honneur pouvant, par leurs qualités personnelles et leur situation officielle, contribuer au succès du Congrès.

La liste des membres d'honneur devrait se compléter avec le temps; en première ligne, elle devrait comprendre les personnes suivantes: le Recteur de l'Université, le Vice-recteur, le Maire de la ville de Moscou, le Maréchal de la noblesse, M. Ragosin, directeur du Département médical au Ministère de l'Intérieur, M. Pachoutin, président du Conseil médical, M. Raztsvêtov, membre du Conseil au Ministère de l'Instruction publique, M. Sklifossovsky, ancien doyen de la Faculté de médecine de Moscou.

La présidence de ce comité devrait appartenir au représentant officiel le plus élevé du Ministère de l'Instruction publique à Moscou, M. le Curateur de l'arrondissement scolaire.

Le Comité exécutif serait composé de 8 membres de la Faculté de Médecine de Moscou et présidé par son doyen.

M. M. les professeurs Diakonov, Erismann, Filatov, Kojewnikov, S. Korsakov, Maklakov, Ostrooumov, V. Tikhomirov furent élus membres du Comité exécutif.

Le 25 septembre 1894, S. A. I. le Grand-Duc Serge Alexandrovitch, Gouverneur-Général de Moscou, reçut en audience une députation de la Faculté de Médecine et écouta avec bienveillance la demande qui lui était exposée de prendre le Congrès sous sa protection.

M. le comte P. A. Kapnist, Curateur de l'arrondissement, consentit à accepter la présidence du Comité d'organisation.

Le 27 septembre, le doyen de la Faculté de Médecine pria M. le



Recteur de l'Université de communiquer à M. le Prof. Pachoutin les décisions de la Faculté, afin qu'il pût faire les démarches nécessaires auprès du gouvernement.

Après avoir accompli sa mission dans la limite de son pouvoir, M. Pachoutin informa, le 15 octobre, M. le Recteur de l'Université de Moscou que les propositions de la Faculté avaient rencontré au Ministère un accueil favorable, et lui indiqua la marche à suivre pour obtenir les autorisations et les moyens matériels nécessaires.

Le décès de Sa Majesté l'Empereur Alexandre III et quelques circonstances fâcheuses ont malheureusement retardé la solution des nouvelles démarches de la Faculté: ce n'est que le 21 février qu'elle a pu présenter à S. A. I. le Grand-Duc Serge Alexandrovitch, Gouverneur-Général de Moscou, un rapport tendant à solliciter en haut lieu l'autorisation d'ouvrir le Congrès de médecine à Moscou et l'allocation des fonds nécessaires à cet effet.

Le 6 juin 1895, M. le Curateur de l'arrondissement scolaire de Moscou donna avis à la Faculté que Sa Majesté l'Empereur NICOLAS ALEXANDROVITCH avait daigné autoriser: 1<sup>o</sup> S. A. I. le Grand-Duc Serge Alexandrovitch à prendre le Congrès sous Son Auguste patronage, 2<sup>o</sup> à fixer la date du Congrès en août 1897 et 3<sup>o</sup> à allouer sur les fonds du trésor la somme de 50000 roubles pour les frais d'organisation <sup>1)</sup>.

A partir de ce moment a commencé une période plus active dans les travaux préparatoires. La Faculté de Médecine a approuvé la distribution des travaux entre les membres du Comité exécutif; elle a sanctionné le règlement du Congrès élaboré par celui-ci et l'a adopté le 10 octobre 1895 dans sa rédaction définitive <sup>2)</sup>; elle a élu les gérants de sections et confié la direction générale au Comité d'organisation.

Dans la délibération sur le plan à adopter pour l'organisation des travaux du Congrès, on avait songé dès le commencement à faire appel au concours actif des corps médicaux et des Universités de toute la Russie. Mais la réalisation de ce projet présentait de grands inconvénients; c'étaient surtout les distances considérables qui n'auraient pas permis aux personnes habitant loin de Moscou de prendre part aux séances préparatoires des Comités. Dans ces conditions, la Faculté de Médecine de Moscou résolut de se charger à elle seule de l'organisation du Congrès et élut dans son milieu non seulement le Comité exécutif, mais encore les gérants des sections. Ceux-ci formaient à leur tour les Comités des sections, où ils invitaient à participer les savants russes les plus éminents dans les parties spéciales de la science médicale. Dans la composition du Comité d'organisation entrèrent aussi beaucoup de médecins de St.-Pétersbourg, dont les uns prirent part aux séances, et les autres rendirent des services dans l'organisation du Congrès, en faisant diverses démarches auprès des autorités compétentes à St.-Pétersbourg.

<sup>1)</sup> En 1897, le gouvernement a encore alloué 25000 roubles et, en 1899, 9200 roubles pour achever l'impression et l'expédition des Comptes-rendus du Congrès. En tout, le gouvernement a donc accordé 84200 roubles.

<sup>2)</sup> Quelques points furent ultérieurement modifiés.

C'est ainsi que la Faculté de médecine avait tout fait pour assurer la marche régulière et sans entraves des travaux d'organisation du Congrès: elle avait choisi un Comité exécutif plein d'activité parmi les personnes souhaitant ardemment le succès et sincèrement dévouées à l'œuvre; elle avait mis à la tête un conseil compétent dans le sein duquel elle était entrée in corpore; elle s'était assuré le concours du Président de ce conseil, M. le Curateur de l'Arrondissement scolaire, qui devait faciliter les rapports des organisateurs du Congrès avec les autorités; enfin elle pouvait compter sur la protection de S. A. I. le Grand-Duc Serge Alexandrovitch, Gouverneur-Général de Moscou, ce qui présentait la meilleure garantie pour le succès. Et encore ces espérances furent-elles surpassées: le 6 mars 1897, S. M. L'EMPEREUR NICOLAS ALEXANDROVITCH daigna prendre le Congrès sous son très Auguste patronage.

Comme on le verra dans la suite, cet événement a été d'une importance décisive pour les destinées du Congrès.

### Action du Comité d'organisation.

Le Comité d'organisation a tenu sept séances.

M. le comte Kapnist, qui avait beaucoup aidé la Faculté de médecine pour l'organisation du Congrès, était pendant ce temps nommé à une nouvelle fonction et quittait Moscou avant la première séance. Son successeur, M. N. P. Bogolèpov, déclara, dès la première séance, qu'en raison de ses nombreuses occupations, il lui serait impossible d'occuper la présidence du Comité d'organisation. Sur la demande instante des membres du Comité, M. Bogolèpov exerça toutefois cette fonction jusqu'au mois d'octobre 1896 et présida la deuxième séance. Le Congrès lui a été très redevable pour toutes les démarches à faire auprès du gouvernement et pour la solution d'une question très importante: la suspension, pour les membres du Congrès, de la loi, en vertu de laquelle les étrangers appartenant à la religion israélite doivent demander à M. le Ministre de l'Intérieur l'autorisation d'entrer en Russie. Dans la deuxième séance du Comité d'Organisation, M. le prof. Sklifossovsky, directeur de l'Institut médical de la Grande Duchesse Hélène Pavlovna, fut élu président, et le paragraphe 8 du Règlement du Congrès fut modifié dans ce sens. En outre, on institua une vice-présidence, à laquelle fut élu M. I. F. Klein, président du Comité exécutif.

Dans la même séance, M. le prof. W. K. Roth fut élu Secrétaire général à la place du professeur Erismann, qui avait quitté la Russie depuis quelques mois.

M. le prof. F. F. Erismann avait été l'âme du Comité d'organisation et du Comité exécutif. La Faculté de médecine de Moscou lui doit la conception du plan régulier de l'organisation totale du Congrès: il apporta à cette œuvre son savoir, son expérience et son ardeur, et il imprima au Congrès une impulsion considérable, pendant tout le temps qu'il en fut le principal moteur. Son départ produisit une grande brèche dans les Comités exécutif et d'organisation du Congrès.

Le nombre des membres du Comité d'organisation allait en augmentant dans chaque séance (V. la liste complète, p. 20—23).

Dès sa première séance, le Comité a dû modifier quelques paragraphes du Règlement du Congrès. La première modification était relative aux langues admises dans les séances des sections. Il était d'abord question de ne se servir que d'une langue, le français; toutefois, le Comité exécutif proposa, dans l'intérêt du Congrès, d'admettre la langue allemande pour les communications et les discussions; la langue russe fut ajoutée ensuite dans le règlement adopté et publié par la Faculté de médecine.

Puisqu'on était arrivé à ce point, il était évident qu'on ne pourrait plus s'arrêter là et, sur la proposition du Comité exécutif, le Comité d'organisation modifia le § 12 du règlement en ce sens que l'anglais serait ajouté aux trois autres langues admises au Congrès.

Le paragraphe 7 aussi subit des changements; il avait été conçu ainsi:

„Les travaux du Congrès se répartissent entre les sections suivantes: I. Anatomie (anthropologie, anatomie normale, embryologie et histologie normale); II. Physiologie (y compris la chimie médicale); III. Pathologie générale et Anatomie pathologique; IV. Thérapeutique générale (y compris l'hydrothérapie, la climatothérapie, etc.); Pharmacologie; Pharmacognosie et Pharmacie; V. Maladies internes; VI. Pédiatrie; VII. Maladies nerveuses et mentales; VIII. Dermatologie et maladies vénériennes; IX. Chirurgie (y compris la laryngologie, l'otologie, l'odontologie et l'ophtalmologie). X. Obstétrique et Gynécologie; XI. Hygiène (y compris la statistique sanitaire, la médecine sociale, l'épidémiologie, l'épizootologie et la science sanitaire technique); XII. Médecine légale.

Remarque. En cas de nécessité, il pourra encore être organisé des sections supplémentaires“.

Cette rédaction souleva des protestations dans la presse médicale et de la part de plusieurs médecins spécialistes. C'étaient d'abord les laryngologues qui ne voulaient pas constituer une sous-section de la section chirurgicale; les otologues désiraient se voir séparés des laryngologues, etc. En faisant droit à ces protestations, le Comité d'organisation se vit obligé de décider que l'ophtalmologie et la médecine militaire constitueraient aussi des sections indépendantes, de sorte qu'il y a eu en tout 15 sections, sans compter les sous-sections.

En outre, les dentistes furent autorisés à prendre part aux travaux de la sous-section d'Odontologie en qualité de membres extraordinaires du Congrès. (Voyez, p. 17, le Règlement dans la rédaction définitive).

Dans les séances ultérieures, le Comité d'organisation eut à examiner, sur la proposition du Comité exécutif, les questions relatives à l'organisation des travaux des sections, aux diverses publications, à l'ordre des séances; il devait ratifier le choix des locaux désignés par le Comité exécutif pour les séances et les assemblées générales, examiner et ratifier le programme et les comptes-rendus de l'action des Comités de réception et d'organisation des fêtes, arrêter enfin les noms des orateurs qui seraient invités à prendre la parole dans les séances générales, etc. Le 1-er Mai fut le dernier terme fixé pour la déclaration des personnes désirant faire des communications.



En ce qui concerne l'impression préliminaire des rapports sur les questions de programme, on décida, dans quelques sections, en vue du très grand nombre de ces questions, de n'imprimer que ceux qui avaient été rédigés sur la demande des Comités de sections, si toutefois les auteurs le désiraient et envoyaient leurs rapports jusqu'au 1-er mai 1897; ces rapports devaient être distribués aux membres des sections respectives.

Les séances du Comité furent très fréquentées: la dernière eut lieu deux jours avant l'ouverture du Congrès pour examiner une dernière fois le plan général de l'organisation et, entre autres choses, ratifier la liste des présidents d'honneur du Congrès et des sections, dont il y aurait à proposer la nomination dans la première séance générale et dans les premières séances des sections.

### Action du Comité exécutif.

Le Comité exécutif tint le 14 octobre 1894 sa première séance, dans laquelle chacun des membres reçut une fonction déterminée. M. Kojewnikov fut élu vice-président, M. Erismann, secrétaire général, M. Filatov, trésorier, M.M. Diakonov, Maklakov, Tikhomirov, secrétaires. Malheureusement le Comité a eu à déplorer la perte de deux de ses collaborateurs les plus dévoués. C'est sur eux que la Faculté avait surtout compté en se décidant à assumer toute la responsabilité de l'organisation du Congrès à Moscou. Ces deux membres étaient M. Maklakov et M. Erismann. Le premier mourut au mois de mai 1895, le second quitta Moscou pendant l'été 1896. Un peu plus tard, M. Ostrooumov sortit du Comité. Aux personnes nommées succédèrent M. Neyding (secrétaire), M.M. Chervinski et Ognev (membres). Depuis le départ de Moscou de M. Erismann, sur qui reposait la partie essentielle de l'organisation et dont l'activité était infatigable, c'est M. le prof. Diakonov qui remplit provisoirement la fonction de Secrétaire général. Le 16 Octobre 1896, le Comité exécutif s'accrut d'un membre supplémentaire, M. le prof. W. K. Roth, à la suite de son élection comme Secrétaire général.

A partir de cette date, le Comité exécutif se composa de 10 membres (le président compris), qui ne cessèrent d'exercer leurs fonctions jusqu'à la fin.

Ayant expédié dans les deux premières séances tous les travaux urgents, le Comité dut attendre ensuite, avant de se réunir de nouveau, d'être convoqué par la Faculté, qui attendait de la part du gouvernement l'autorisation pour organiser le Congrès en août 1897 et l'allocation des fonds pour son organisation.

La troisième séance du Comité exécutif eut lieu le 15 juin 1895; depuis, il s'est réuni d'une manière plus ou moins régulière une fois par semaine. Chaque séance durait environ trois heures.

Jusqu'à l'ouverture du Congrès, le Comité exécutif a tenu 91 séances; mais après le Congrès, il restait encore à régler beaucoup d'affaires courantes, de nouvelles questions s'élevaient à propos de la publication des travaux du Congrès, etc. En somme, jusqu'en septembre 1899, le Comité exécutif a tenu en tout 110 séances, dont 7 en commun avec les

gérants des sections: celles-ci avaient pour objet la solution des questions de l'organisation des travaux dans les sections, la distribution des locaux pour les séances, l'ordre du jour des séances, etc.

Les procès-verbaux étaient rédigés pour toutes les séances: M. P. I. Diakonov, secrétaire du Comité exécutif, s'acquitta de ce travail pour les 54 premières séances; c'est lui aussi qui, pendant la première période préparatoire, eut la direction des affaires du Congrès pour la Russie et dirigea la correspondance russe. Depuis la fin de l'année 1896, tout ce qui concernait le Congrès, aussi bien pour la Russie que pour l'étranger, toute la correspondance russe et étrangère, les rapports au Comité d'organisation et au Comité exécutif, la rédaction des procès-verbaux, furent centralisés dans les mains du Secrétaire général.

Celui-ci communiquait au Comité exécutif toutes les affaires courantes relatives au Congrès et s'acquittait de toute la correspondance avec une quantité considérable de personnes, avec les institutions et les administrations. De même, tous les Comités institués dans la suite avaient le Comité exécutif de la marche de leurs travaux, soit par l'intermédiaire de leurs gérants, qui étaient en même temps membres du Comité exécutif, soit par le Secrétaire général.

Toutes les questions exigeant la sanction du Comité d'organisation et que nous avons mentionnées plus haut étaient préalablement élaborées en détail dans le Comité exécutif et soumises plus tard à la délibération du Comité d'organisation.

Dans le courant du mois de décembre 1895, on envoya dans les rédactions des journaux politiques et médicaux près de 2000 annonces sur l'époque et le lieu du XII Congrès international de médecine. Aussitôt après, on invita par circulaire tous les membres des Facultés de médecine dont les adresses étaient prises dans l'Annuaire „Minerve“, à vouloir bien prendre part aux travaux du Congrès. Les sections, de leur côté, envoyaient des invitations spéciales aux savants connus pour leurs recherches dans le domaine des branches correspondantes de la science médicale. Le Comité exécutif n'envoyait pas de lui-même d'invitations d'honneur spéciales à diverses personnes, mais il écrivait à toutes les Universités, aux Sociétés savantes et aux institutions médicales en les priant d'envoyer au Congrès leurs représentants. En outre, il s'adressa, par l'intermédiaire de M. le Ministre des Affaires étrangères, aux ministres-présidents des pays étrangers et aux autres ministres, ayant sous leur juridiction les médecins et les institutions médicales, en les priant d'envoyer des délégués au Congrès.

Pour faciliter aux médecins étrangers, désirant venir au Congrès, leur inscription comme membres, l'envoi de leur cotisation et la connaissance de tous les renseignements nécessaires, le Comité exécutif se préoccupa, à l'exemple des Congrès précédents, de former des Comités nationaux: ceux-ci ont rendu les plus précieux services à l'organisation du XII Congrès de médecine, et le Comité exécutif a le devoir de leur adresser ici même l'expression de sa plus vive reconnaissance. (Pour la liste des Comités étrangers et leur composition, voir plus loin, p. 42).

On fit parvenir aux Comités nationaux et à différentes personnes plus de 5000 bulletins de souscription avec l'adresse du Comité exé-



cutif au verso, l'indication des conditions d'adhésion au Congrès et une rubrique spéciale pour les titres des communications qu'on désirerait faire. Le Règlement du Congrès fut distribué dans un nombre d'exemplaires encore plus considérable.

En élaborant le Règlement, le Comité exécutif fut amené à conclure qu'il fallait délibérer de préférence dans les séances de sections sur les questions déterminées à l'avance. Ensuite, dans une séance tenue par le Comité exécutif en commun avec les gérants des sections, il fut décidé que les questions de programme seraient fixées pour le 1-er janvier 1896 et que les gérants inviteraient de préférence les savants étrangers, connus par leurs travaux, à présenter au Congrès des rapports sur les questions.

Plusieurs sections ne se bornèrent pas à discuter les questions de programme dans leur Comité, mais elles s'adressèrent aux Sociétés médicales russes ainsi qu'aux représentants de telle ou telle branche spéciale en Russie et à l'étranger, pour les consulter sur les questions à proposer pour être discutées au Congrès.

Après avoir reçu les questions de programme de la part des Comités des Sections, le Comité exécutif en publia la liste dans une petite brochure, contenant le Règlement du Congrès ainsi que les listes des membres du Comité exécutif et des Comités de sections. Les changements survenus depuis l'été 1896 dans le sein du Comité exécutif retardèrent l'envoi de cette brochure: au printemps de 1897, on l'adressa, sous une forme corrigée, aux Comités nationaux, aux rédactions des journaux, aux sociétés médicales et à différentes personnes qui s'étaient fait inscrire jusqu'à ce moment là comme membres du Congrès.

Quand les principaux auteurs des communications sur les questions de programme se furent fait connaître, la plupart des sections publièrent des programmes plus détaillés avec les noms des rapporteurs et les envoyèrent à la fin de 1896 et au commencement de 1897 à tous les médecins connus pour leurs recherches dans la branche scientifique de la section respective.

Plus tard le Comité exécutif publia une brochure contenant le programme préliminaire des travaux du Congrès, avec l'insertion de tous les rapports et communications annoncés, du règlement du Congrès, de la composition des Comités, etc. Dans une deuxième édition parut le „Programme“ définitif, contenant, comparativement à la première édition, une liste plus complète des communications et la fixation de l'ordre journalier des communications: cette brochure fut distribuée à tous les membres avant l'ouverture du Congrès.

Le Comité exécutif publia en outre dans une brochure spéciale des renseignements généraux concernant les mesures prises pour faciliter le voyage des membres du Congrès et leur séjour à Moscou, ainsi que les excursions en Russie. Cette brochure fut envoyée à partir des premiers jours du mois de juin à tous les médecins qui s'étaient fait inscrire comme membres du Congrès et aux Comités nationaux. Parmi les renseignements divers figuraient: 1<sup>o</sup> un extrait du Règlement, 2<sup>o</sup> les formalités à remplir pour les passeports, 3<sup>o</sup> l'évaluation de la monnaie russe, 4<sup>o</sup> les conditions du voyage en Russie, 5<sup>o</sup> les indications sur l'arrivée à Moscou, 6<sup>o</sup> la question des logements, 7<sup>o</sup> les restaurants, 8<sup>o</sup> les

bureaux du Congrès, 9<sup>o</sup> l'annonce, à une date ultérieure, du programme des fêtes et réjouissances, 10<sup>o</sup> le Comité des dames, 11<sup>o</sup> les excursions, 12<sup>o</sup> les itinéraires, 13<sup>o</sup> l'indication des réductions accordées aux membres du Congrès par les chemins de fer et les Compagnies de navigation.

A côté de l'organisation scientifique du Congrès, le Comité ne pouvait pas perdre de vue une foule de questions pratiques. Le Congrès allait se réunir dans un pays peu fréquenté par les médecins étrangers, qui n'en connaissaient ni la langue, ni les institutions, ni les mœurs. En outre, la ville de Moscou, qui ne reçoit pas la visite de beaucoup de touristes étrangers, n'est pas riche en hôtels, où ces derniers pourraient non seulement se trouver à leur aise, mais même se faire comprendre. Il fallait prévoir plusieurs obstacles pouvant détourner les médecins du voyage à Moscou et songer à prévenir toutes les circonstances de nature à indisposer ceux qui seraient les hôtes du Congrès pendant leur séjour à Moscou.

Les questions à examiner ne faisaient donc pas défaut au Comité exécutif, et il aurait été dans l'impossibilité de prévoir et d'élaborer tous les points de détail, et encore plus de mettre à exécution tous les plans proposés, sans le secours précieux d'une phalange de personnes, qui se sont volontairement mises à sa disposition, et aussi sans l'aide de plusieurs employés rémunérés. Pour l'élaboration plus détaillée on forma des comités, ayant dans la plupart des cas pour président un des membres du Comité exécutif, qui s'adjoignait des auxiliaires. Le Prof. V. A. Tikhomirov était à la tête du Comité de la presse, chargé avant le Congrès de toutes les questions d'imprimerie (brochures contenant les questions de programme et la composition des comités, éditions du Comité devant être distribuées aux membres pendant le Congrès, feuilles d'inscription, etc.). Il rédigea en outre la traduction française de *La médecine du zemstvo en Russie*. (v. p. 11).

Il y avait aussi à étudier les questions relatives au voyage des membres du Congrès et à en chercher la solution d'une manière aussi pratique que possible. Le Comité confia cette tâche au Secrétaire général du Congrès en lui laissant la faculté de former un Comité spécial des chemins de fer, dont il aurait la présidence. Par ordre de Sa Majesté l'Empereur, le parcours gratuit en première classe jusqu'à Moscou, à l'aller et au retour, fut accordé sur les chemins de fer russes aux membres du Congrès; à l'étranger, quelques compagnies de chemins de fer, ainsi que des sociétés russes et étrangères de navigation à vapeur firent aussi des réductions sensibles aux membres du Congrès et à leur famille, en partie grâce aux démarches du Secrétaire général au nom du Comité exécutif, en partie grâce à celles des Comités nationaux. Le Ministère des voies et communications et celui des finances ont dû recourir à des mesures extraordinaires pour rendre plus facile le voyage des membres du Congrès en Russie. Le Comité d'organisation ne peut exprimer assez suffisamment sa reconnaissance à M. Witte, Ministre des finances et à M. le prince Khilkov, Ministre des Voies et Communications.

Sur l'initiative de M. le Dr. Remmert, Médecin-Inspecteur en chef de l'armée et membre du Comité d'organisation, M. le Dr. Raptchevsky se mit à la tête du Comité des médecins, chargé d'aller



à la rencontre des membres du Congrès à la frontière et dans divers points des chemins de fer. (Voir *Appendices*, p. 81).

Quelque temps avant l'ouverture du Congrès, un sous-comité se forma dans le Comité des chemins de fer, dit „Bureau des excursions en chemin de fer“. Ce bureau avait pour fonction de faciliter les excursions dans les endroits plus éloignés, comme Nijni - Novgorod, la Crimée, le Caucase, etc. Le professeur Spijarny s'est occupé de l'organisation et de la direction de ce bureau. (Sur l'action du Comité des chemins de fer et du Bureau des excursions voir *Appendices*, p. 116).

Pour les excursions à St.-Pétersbourg des billets gratuits étaient distribués par les membres du Comité de St.-Pétersbourg sous la direction de M. le Dr. Likhonin.

Se préoccupant aussi des conditions de voyage dans lesquelles les membres du Congrès, s'ils le désiraient, pourraient visiter différentes parties de la Russie sans se trouver tout à fait étrangers dans notre pays, le Comité exécutif résolut de prier les collègues de la province de former des Comités locaux de réception et de s'offrir à faire voir tout ce qui présenterait quelque intérêt, principalement au point de vue médical. Tous les médecins de la province s'empressèrent de répondre à cet appel; on forma des Comités locaux dans les villes suivantes: Saint-Pétersbourg, Helsingfors, Youriev, Vilna, Brest - Litovsk, Varsovie, Kursk, Kharkov, Kiev, Odessa, Sébastopol, Simferopol, Yalta, Piatigorsk, Vladicaucase, Tiflis, Batoun, Bakou, Petrovsk, Nijni-Novgorod, Kazan et Tomsk. (Voir *Appendices*, pp. 81—88).

Persuadé qu'un grand nombre de membres du Congrès viendraient accompagnés par leurs familles, le Comité exécutif organisa, à l'exemple des Congrès précédents, un Comité de dames pour recevoir les femmes des médecins venus au Congrès, les accompagner dans les excursions, les empêcher, en un mot, de trop sentir leur isolement dans une grande ville étrangère. Les femmes des membres du Comité d'Organisation et, un peu plus tard, beaucoup de dames n'appartenant pas au monde médical firent partie de ce Comité. Madame S. A. Sklifossovsky en prit la présidence. (Voir, pour les détails, *Appendices*, p. 110).

L'époque des travaux du Congrès allait coïncider avec la rentrée des classes et avec les foires de Nijni-Novgorod, qui amènent tous les ans à Moscou une foule considérable de voyageurs. De plus, la présence d'une grande affluence de membres du Congrès devait rendre encore plus difficile la question des logements. Le Comité exécutif, dans la pensée d'assurer à ses hôtes des logements aussi confortables que possible et à des prix modérés, créa un Comité des logements, dont M. le prof. V. D. Chervinsk y voulut bien prendre la direction. (Voir *Appendices*, p. 88).

L'arrivée dans une ville étrangère présente toujours des ennuis d'installation. Pour les rendre moins sensibles, à côté des sections du Comité des logements fonctionnant dans les gares, afin de donner aux membres arrivés toutes les indications sur les logements, il se forma sous la présidence de M. le Dr. G. I. Rossolimo un Comité particulier des médecins de Moscou, ayant pour mission d'aller au devant des congressistes et de leur donner tous les renseignements nécessaires. (Voir *Appendices*, p. 105).

Désirant permettre aux membres du Congrès de passer le temps

d'une manière intéressante à Moscou, le Comité exécutif organisa un Comité particulier des fêtes et réceptions sous la direction de M. le prof. S. S. Korsakov. (Voir *Appendices*, p. 96),

Les délégués des Sociétés et autres institutions médicales de Moscou formèrent de leur côté sous la présidence de M. le prof. Diakonov un comité ayant pour but d'organiser au nom des médecins de Moscou une réception en l'honneur des membres du Congrès (v. p. 106).

Le Comité exécutif crut aussi de son devoir de proposer à l'Administration municipale de Moscou de participer à la réception des membres du Congrès. Dans l'impossibilité de recevoir officiellement tous les membres à l'Hôtel de ville, le Conseil municipal dut abandonner l'idée d'organiser un banquet en leur honneur, mais voulant manifester quelle signification élevée il reconnaissait pour le bien de l'humanité à ces assemblées d'hommes de science, il résolut de fonder un *Prix de la ville de Moscou* en souvenir du XII Congrès international de Médecine. Ce prix doit être décerné tous les trois ans par les Congrès internationaux de Médecine à venir, soit pour le meilleur travail sur la médecine ou l'hygiène, soit pour des services extraordinaires rendus à l'humanité souffrante. (Voir p. 134<sup>1</sup>). En outre la municipalité de Moscou donna au Comité exécutif toutes les facilités pour faire visiter par les congressistes les établissements et les institutions municipales qui pourraient les intéresser, et elle se proposa de les recevoir dignement elle-même.

Le Comité exécutif demanda aussi au Zemstvo du Gouvernement de Moscou de prendre part à la réception des membres du Congrès; l'Ouprava du Zemstvo décida d'assigner une somme de 2000 roubles pour l'édition d'un recueil: *La médecine du Zemstvo dans le gouvernement de Moscou*, dont la rédaction fut confiée à MM. les Drs. I. V. Popov et P. I. Kourkin, et pour la réception des congressistes; de plus, dans le bureau d'hygiène de l'Ouprava, on avait exposé des tableaux avec cartes et des diagrammes, qui montraient l'état et les progrès de la médecine du Zemstvo dans le gouvernement de Moscou. Le Bureau de la médecine vétérinaire publia une brochure en français, traitant de cette organisation à Moscou et dans les villes du gouvernement de Moscou, ainsi que de l'organisation de la surveillance vétérinaire sur les abattoirs de la ville. Enfin on décida d'organiser quelques excursions dans les hôpitaux du Zemstvo (à Podolsk, Mechtcherskoïe, etc).

Pour permettre aux futurs congressistes de connaître, avec quelque précision, la ville de Moscou et d'étudier l'organisation des établissements médicaux non seulement de la ville, mais de la Russie en général, le Comité décida, dans une de ses séances, de publier une série d'éditions et d'en faire hommage aux membres du Congrès: 1<sup>o</sup> *Guide de Moscou*, par M. Tastevin. 2<sup>o</sup> *Les Cliniques de l'Université impériale de Moscou*, commencée sous la rédaction du prof. F. F. Erismann et achevée sous celle du prof. I. F. Ognev. 3<sup>o</sup> *Les Sociétés médicales en Russie*, par le prof. I. I. Neyding. 4<sup>o</sup> *La médecine du Zemstvo en Russie*, par les Drs. Ossipov, Popov, Kourkin. 5<sup>o</sup> *Guide médical de Moscou*, par le prof. Diakonov. 6<sup>o</sup> *Les stations de boues minérales de la Russie d'Europe*, par le prof. Scherbakov. 7<sup>o</sup> *Les eaux*

<sup>1</sup>) Cf. aussi le Discours de bienvenue prononcé par le prince Golitzin (1-re séance générale).



*minérales et les stations hivernales du Caucase et de la Crimée*, par le prof. V. S. Bogoslovsky.

Un des principaux soucis du Comité a été de préparer des locaux convenables pour les séances des sections et pour les séances générales; le Comité s'est efforcé d'organiser les séances des sections de préférence dans un même lieu. Vu l'éloignement des nouvelles cliniques du centre de la ville et l'impossibilité de trouver dans leurs alentours des salles assez vastes pour des sections comprenant un très grand nombre de membres, le Comité s'est décidé à choisir l'Université, qui occupe une position centrale et se trouve dans le voisinage d'édifices plus appropriés à ce but. Ainsi pour la section V (médecine) et IX (chirurgie) le Comité a utilisé la maison de l'Assemblée de la Noblesse, gracieusement mise à la disposition du Congrès par M. le Prince P. N. Troubetskoy, Maréchal de la Noblesse. A côté de la section de chirurgie se tenaient les sections de médecine militaire et des maladies des dents. La section d'hygiène occupait au Musée historique une salle de conférences spacieuse et excellente au point de vue de l'acoustique, mise à la disposition du Congrès par M. J. E. Zabélin, directeur du Musée.

Toutes les autres sections pouvaient être très bien installées dans les nombreux amphithéâtres et salles de l'Université, capables de contenir de 300 à 500 personnes. Cependant l'idée d'une concentration de toutes les sections à l'Université et dans son plus proche voisinage ne fut pas réalisée d'une manière absolue. Quelques sections (III, VIII et XI) furent transférées au Champ des Vierges, où se trouvent les instituts et les cliniques, afin de pouvoir disposer de sujets pour les démonstrations, des préparations et appareils spéciaux nécessaires, etc. C'est là aussi qu'on organisa de petites expositions (cf. *Appendices*, p. 126).

Quant à l'emplacement pour les séances générales, le Comité était hésitant entre le Manège, situé vis-à-vis de l'Université, et le Grand Théâtre; dans le premier édifice tous les membres auraient pu, il est vrai, trouver de la place; mais, en revanche, il est tout à fait déficient au point de vue de l'acoustique, et quelques auditeurs, seuls, auraient pu entendre les orateurs. Le Comité exécutif résolut alors de donner une autre destination au Manège, qui lui avait été abandonné par l'administration militaire, grâce à la disposition prise par le protecteur du Congrès, S. A. I. le Grand Duc Serge Alexandrovitch, Commandant en chef des troupes de la circonscription militaire de Moscou.

Quoiqu'on exécutât au Grand Théâtre des travaux importants de construction, M. le Ministre de la Cour autorisa le Congrès à s'en servir, et grâce à l'amabilité de M. Ptchelnikov, directeur des Théâtres Impériaux, et de M. l'ingénieur Smirnov, entrepreneur des travaux, il a été possible d'organiser trois séances générales dans ce beau et vaste édifice. Comme il ne pouvait contenir que moins de la moitié des membres du Congrès, il fallut réduire au minimum le nombre des hôtes de distinction et des cartes d'entrée mises à la disposition du Comité des dames. Tous les délégués et représentants des Comités nationaux reçurent des cartes pour les trois séances et se placèrent sur la scène. Ensuite les autres membres recevaient des places numérotées pour une des trois séances, qui avait été désignée par le sort. En outre, des places où l'on n'était pas assis étaient



fixées au parterre pour ceux qui désiraient les occuper sans billets. Par là, le principe de l'admission de tous les membres aux séances était observé en droit, mais, en fait, tous les postulants n'ont pas pu assister à la première séance; à la deuxième et à la troisième, l'assemblée fut beaucoup moins nombreuse.

L'organisation de la plupart des séances de sections à l'Université, à l'Assemblée de la noblesse et au Musée Historique, a permis de faire du Manège le rendez-vous central pour tous les membres du Congrès: poste, télégraphe, téléphone, bureau du Secrétaire général, bureau de la presse sous la direction de M. le prof. Neyding pour les rapports avec les correspondants de la presse médicale et de la presse quotidienne, bureau de la rédaction du Journal du Congrès, dont il parut 10 numéros, bureau des Comités étrangers, salle de lecture avec tous les journaux et revues politiques et médicaux, offerts gratuitement aux membres du Congrès par les éditeurs que nous tenons à remercier vivement; buffet, restaurant; en un mot tous les services y avaient été centralisés. (Voir, pour plus de détails, les *Appendices*).

### L'œuvre du Congrès.

Les comptes-rendus des travaux du Congrès, comprenant une volumineuse édition, témoignent de la féconde activité scientifique déployée par le Congrès. Le caractère des questions soumises à l'ordre du jour et les noms des rapporteurs servent à illustrer avec éloquence la valeur de ces travaux. Voici le nombre des rapports et communications par sections:

I . . . . .	38	IXa . . . . .	29
II . . . . .	30	X . . . . .	40
III . . . . .	55	XI . . . . .	73
IVa . . . . .	26	XIIa . . . . .	24
IVb . . . . .	14	XIIb . . . . .	30
IVc . . . . .	23	XIII . . . . .	59
V . . . . .	64	XIV . . . . .	56
VI . . . . .	65	XIVa . . . . .	6
VII . . . . .	69	XV . . . . .	12
VIII . . . . .	83	Séances générales. .	10
IX . . . . .	96	Total. .	902

7570 membres ont pris part au Congrès (voir la liste à la fin du volume).

Les séances quotidiennes avaient lieu dans presque toutes les sections pendant toute la durée du Congrès de 9 heures du matin à midi, puis de 2 à 5 dans l'après-midi, à l'exception du temps occupé par les séances générales.

Dans les séances des sections l'ordre du jour était suivi selon l'usage consacré. Conformément à la décision du Comité d'organisation, les comités des sections lui présentèrent les présidents d'honneur immédiatement avant l'ouverture du Congrès. Ceux-ci furent choisis parmi les représentants de toutes les nations, faisant partie des sections respectives dans un nombre quelque peu appréciable. Il en fut de même pour les présidents d'honneur des séances générales. La nomination définitive des présidents d'honneur était naturellement réservée à l'ensemble des

membres du Congrès ou des sections; les présidents de ces dernières proposaient la liste des candidats dans les premières séances; les listes furent votées par acclamation. Les secrétaires d'honneur des sections apportèrent leur concours effectif aux secrétaires des séances. Chacune des 4 langues admises au Congrès avait ses représentants parmi les secrétaires d'honneur. Ils étaient choisis parmi ceux qui, outre leur savoir, étaient pleins d'une entière énergie et ne redoutaient ni les ennuis ni la peine que comportaient ces fonctions.

Après chaque séance, les documents qui s'y rapportaient étaient réunis et classés par les secrétaires des séances, puis remis au bureau du Secrétaire général. Ces documents contenaient:

1<sup>o</sup> Une liste des orateurs suivant l'ordre chronologique de leur communication. Les textes des communications formaient des paquets à part avec la liste des orateurs ayant pris part aux discussions et les manuscrits de leurs objections.

2<sup>o</sup> Une liste des communications qui devaient être faites le lendemain; cette liste devait paraître dans le Journal du Congrès.

Les assemblées générales avaient lieu, comme nous l'avons déjà mentionné, au Grand Théâtre.

La première séance, ouverte par S. A. I. le Grand Duc Serge Alexandrovitch, fut particulièrement solennelle. Le public occupait entièrement la salle et la scène. La scène avait été transformée en un superbe salon. Au milieu de la muraille du fond se dressait un portrait en grandeur naturelle de Sa Majesté L'Empereur NICOLAS ALEXANDROVITCH qui paraissait sortir de son cadre pour venir au-devant des savants accourus du monde entier. Autour du portrait, tout le fond du salon était décoré avec élégance de drapeaux de tous les pays et de plantes exotiques. Dans toute la largeur de l'avant-scène, près de la rampe, était une longue table, derrière laquelle, faisant face au public, étaient assis les Présidents d'honneur et ceux des Comités nationaux; aux deux extrémités, on avait placé, à gauche, la table pour les Secrétaires d'honneur, et à droite, la table pour le Secrétaire général; à côté de lui, la chaire pour les orateurs. Derrière la table des présidents d'honneur, 500 fauteuils étaient occupés par les membres des Comités nationaux et les délégués des gouvernements et des corps savants. Le long de la rampe, à l'orchestre, des places avaient été disposées pour les représentants de la presse. Dans la première séance, les loges du bel-étage furent mises à la disposition des dames étrangères. Dans la Loge Impériale de côté était S. A. I. M-me la Grande-Duchesse Elisabeth Féodorovna avec sa suite. Les membres du Congrès, au nombre de plus de 3000, occupèrent toutes les autres places. La salle, avec ses dorures étincelantes, ses riches ornements et ses couleurs écarlates, drapée de velours, éclairée a giorno et remplie d'un public tout à fait exceptionnel, présentait un tableau majestueux et élevait l'esprit et le cœur à un sentiment sublime.

Dans les intervalles entre les séances eurent lieu 2 réunions des membres d'honneur du Congrès. L'une avait pour objet l'élection d'une commission pour décerner le prix de la ville de Moscou

et étudier les règles suivant lesquelles ce prix serait décerné dans les Congrès à venir. (Voir le rapport de cette commission, *Appendices* p., 135).

La seconde réunion fut tenue le 10 août à l'effet d'élire le lieu du Congrès suivant. Deux Etats avaient envoyé des invitations: d'un côté, l'Espagne, qui avait déjà exprimé le désir, au Congrès de Rome, de voir le XII Congrès se réunir chez elle, et dont le représentant à Rome avait reçu la promesse qu'elle aurait la préférence, quand on choisirait le lieu du XIII Congrès <sup>1)</sup>. D'autre part, les représentants de la France invitaient le prochain Congrès à se réunir à Paris pendant l'exposition universelle. Les membres présents, à une énorme majorité, se prononcèrent pour Paris et ce choix fut accueilli avec enthousiasme par la deuxième assemblée générale, où cette nouvelle fut annoncée.

Dans ce court exposé historique nous ne nous sommes pas arrêtés sur les détails pouvant peut-être intéresser les organisateurs des Congrès à venir, si nous en jugeons d'après les marques d'approbation qui ont été depuis décernées aux organisateurs du XII Congrès par les membres y ayant participé, ainsi que d'après de nombreux témoignages de gratitude de ces derniers <sup>2)</sup>.

De nombreux faits, se rapportant à l'histoire préliminaire du Congrès, et toute une série de faits n'ayant pas un rapport immédiat avec l'activité scientifique du Congrès, sont exposés avec plus de détails dans les Comptes-rendus sur l'action des différents Comités, imprimés comme appendices.

Nous allons reproduire ici simplement un aperçu sommaire de l'occupation du temps au jour le jour de M. M. les Congressistes.

Le 5 août eut lieu la présentation des représentants des Etats à S. M. l'Empereur et S. M. l'Impératrice. Le parcours gratuit en première classe, à l'aller et au retour, fut accordé pour se rendre à St.-Petersbourg. Le matin du 5 Août, les députés se rendirent dans un train spécial de St.-Petersbourg à Peterhof, où un déjeuner fut servi dans la Salle des Marchands au Grand Palais. Les représentants du Congrès se réunirent dans la Salle des Portraits et furent ensuite successivement reçus par Leurs Majestés. M. N. V. Sklifossovsky, Président du Comité d'organisation, présentait les délégués. Tous les députés rappelaient avec un sentiment de fière reconnaissance cette réception solennelle, qui avait laissé dans leurs cœurs une impression ineffaçable.

Le matin du 7 août ces mêmes députés furent reçus par S. A. I. le Grand-Duc Serge Alexandrovitch et S. A. I. M-me la Grande-Duchesse Elisabeth Feodorovna. Les Augustes Maîtres de la ville de Moscou s'approchèrent de chaque député et s'entretenirent aimablement avec tous.

A la fin de la réception de L. L. A. A. I. I., les épouses des dé-

<sup>1)</sup> Voir Atti del XI Congresso medico internazionale. Lettre du président Baccelli à M. A. F. Caro, Vol. I, page 376.

<sup>2)</sup> Les médecins de la Grande-Bretagne ont envoyé aux organisateurs du Congrès une magnifique adresse de remerciements, artistement remplie.

Le Comité national d'Allemagne a envoyé, en expression de sa reconnaissance, un diplôme aux étudiants qui ont rendu des services utiles dans plusieurs Comités.



légus étrangers, des professeurs et des autres membres actifs du XII Congrès international, ainsi que les membres du Comité des dames de ce Congrès, furent reçus par S. A. I. M-me la Grande-Duchesse Elisabeth Feodorovna. M-me S. A. Sklifossovsky, Présidente du Comité des dames, eut l'honneur de présenter les dames.

Baucoup de membres étaient déjà à Moscou dès le 3 août; ils ont assisté à l'inauguration solennelle du monument élevé en l'honneur de Pirogov en face de l'entrée des Cliniques de la Faculté.

Le soir du 6 août: réunion préliminaire des membres du Congrès au Manège pour présentations mutuelles.

Soirée organisée par le Comité des dames au Cercle des médecins.

Le 7 août, à 1 heure: première réunion générale au Grand Théâtre.

A 6 heures: dîner offert, à „l'Ermitage“, par le Président du Comité d'organisation aux Présidents d'honneur du Congrès.

A 9 heures  $\frac{1}{2}$ : soirée fraternelle aux Passages du Commerce.

Le 8 août: Séances des sections. Visite des établissements médicaux de la ville de Moscou et de ses curiosités. Excursions à la montagne des Moineaux, au parc Pétrovsky.

Le 9 août: Séances des sections. Visite des curiosités de Moscou. Le soir: Concert Symphonique à Sokolniky organisé par les délégués des médecins de Moscou.

Le 10 août: Séances des sections. De 2 à 5 heures deuxième réunion générale. Excursion au monastère de La Trinité à Serguiev Possad. Fête de la colonie allemande. Excursion des membres de la section XII b. et déjeuner à Petrovskoë-Razoumovskoë. Fête des enfants, organisée par le Comité des dames au Jardin Zoologique.

Le 11 août: Séances des sections. Excursion à Mytistchi. Réunion amicale des diverses sections. Soirée donnée par la Société des neurologistes et aliénistes de Moscou aux membres de la section VII.

Le 12 août: Séances des sections. Excursion à Podolsk. Visite à l'hôpital militaire. Soirées musicales à l'Assemblée de la Noblesse et au Cercle des Chasseurs.

Le 13 août: Séances des sections. Visite de l'Hospice des Enfants-trouvés. Séance solennelle de la Société pharmaceutique en l'honneur des membres de la section. Diners des sections. Soirée du Comité des dames en l'honneur de tous les membres du Congrès à l'Assemblée de la Noblesse.

Le 14 août: séances des sections. Troisième réunion générale. Visite à la „Kanatchikova Datcha“ (hôpital des aliénés).

Le 15 août: Garden party chez S. A. I. le Grand Duc Serge Alexandrovitch.

Le 16 août: Raout donné par le conseil municipal de St.-Petersbourg. Visite des curiosités de St.-Petersbourg.

Le 17 août: Excursion à Péterhof; lunch au Palais de S. M. L'Empereur; excursion à Imatra.

Le 18 août: Soirée fraternelle à l'Assemblée de la Noblesse. Visite à l'Institut de médecine expérimentale; visite à la fabrique d'instruments de l'administration de la guerre.

# Règlement

du

## XII Congrès International de Médecine.

Moscou, 7 (19)—14 (26) Août 1897.

(Rédaction adoptée par le Comité d'organisation le 19 Mars 1896).

1.

Le XII-e Congrès International de Médecine est placé sous l'Auguste patronage de Son Altesse Impériale le Grand-Duc Serge Alexandrovitch.

2.

L'ouverture du Congrès de Moscou aura lieu le 7 (19) Août 1897 et la clôture le 14 (26) du même mois. Sa durée sera de huit jours.

3.

Le Congrès se composera des médecins qui se seront fait inscrire et auxquels il aura été délivré une carte de membre. — Indépendamment des médecins, les personnes munies d'un titre scientifique, qui désirent prendre part aux travaux du Congrès, pourront également en faire partie aux mêmes conditions, mais en qualité de membres extraordinaires. — Pourront également en faire partie, en qualité de membres extraordinaires, les vétérinaires, les pharmaciens, les médecins-dentistes.

4.

Les personnes qui désirent prendre part au Congrès doivent, pour obtenir leur carte de membre, effectuer un versement de dix roubles (vingt-cinq francs). Ce versement leur donne le droit de prendre part à toutes les occupations du Congrès et de recevoir toutes ses publications ainsi qu'un exemplaire des „Travaux du Congrès“, aussitôt après leur publication.

Remarque. — Les membres extraordinaires ne prennent part qu'aux travaux des Sections du Congrès dans lesquelles ils se sont fait inscrire. Ils reçoivent toutes ses publications, mais n'ont pas droit de vote dans les questions qui concernent son organisation.

5.

En faisant leur versement au Trésorier du Congrès, les membres doivent indiquer exactement et lisiblement leur nom, adresse et profession. Il serait en outre à désirer que ces renseignements fussent accompagnés de la carte de visite du souscripteur.



## 6.

Le but du Congrès est exclusivement scientifique.

## 7.

Les travaux du Congrès se répartissent entre les sections suivantes: I. Anatomie (anthropologie, anatomie normale, embryologie et histologie normale); II. Physiologie (y compris la chimie médicale); III. Pathologie générale et Anatomie pathologique; IVa. Thérapeutique générale (y compris l'hydrothérapie, la climatothérapie etc.); IVb. Pharmacologie; IVc. Pharmacognosie et Pharmacie; V. Maladies internes; VI. Pédiatrie; VII. Maladies nerveuses et mentales; VIII. Dermatologie et maladies vénériennes; IX. Chirurgie; IXa. Odontologie; X. Médecine militaire; XI. Ophtalmologie; XIIa. Otologie; XIIb. Laryngologie et Rhinologie; XIII. Accouchements et Gynécologie; XIV. Hygiène (y compris la statistique sanitaire, la médecine sociale, l'épidémiologie, l'épizootologie et la science sanitaire technique); XV. Médecine légale.

Remarque. En cas de nécessité, il pourra encore être organisé des sections supplémentaires.

## 8.

La gestion du XII-e Congrès International de Médecine appartient à la Faculté de Médecine de l'Université Impériale de Moscou.— Son organisation générale est confiée à un Comité, présidé par Mr. le Prof. Sklifossovsky et composé de tous les membres de la Faculté de Médecine, des présidents des Comités de Sections et de Sous-Sections et des membres honoraires.— Les questions concernant l'organisation du Congrès sont confiées aux soins immédiats d'un Comité exécutif présidé par le doyen de la Faculté de Médecine et composé de huit personnes choisies parmi les membres de cette Faculté.

## 9.

Le Comité d'organisation et le Comité exécutif continueront à fonctionner pendant la durée du Congrès.

## 10.

Les séances du Congrès auront lieu chaque jour, soit dans les Assemblées générales, soit dans les Sections.

## 11.

Il a été décidé de tenir deux ou trois assemblées générales. L'époque de leur réunion sera déterminée par le Comité d'organisation. A l'ouverture de la première assemblée générale, le président du Comité d'organisation proposera aux membres du Congrès d'élire les présidents honoraires et les secrétaires de ces assemblées.

## 12.

Les heures auxquelles se réuniront les Sections seront fixées par

le Comité exécutif après entente avec les présidents des Comités de Sections.

## 13.

Le Comité exécutif, après entente avec les présidents des Comités de Sections, indiquera en temps utile ceux des savants étrangers qui pourront être élus présidents honoraires des Sections.

## 14.

Les assemblées générales ont pour but: a) de décider les questions relatives aux travaux et aux affaires générales du Congrès; b) d'entendre les discours et communications offrant un intérêt général.

## 15.

Ne pourront prononcer des discours dans les assemblées générales que les membres qui auront reçu une invitation à cet effet du Comité d'organisation.

## 16.

Les propositions relatives aux travaux du Congrès devront être communiquées au Comité d'organisation avant le 1-er (13) Janvier 1897. Le Comité décidera s'il y a lieu de donner suite à ces propositions ou de les examiner pendant le Congrès.

## 17.

Dans leurs séances, les Sections s'occuperont de l'examen des questions et des thèses proposées par leurs présidents et approuvées par le Comité d'organisation. Le principal objet des travaux des Sections consistera dans l'audition des rapports des savants désignés par le Comité et des communications ayant trait à la thèse choisie.

Si le temps le permet, on pourra examiner d'autres communications et d'autres thèses proposées par les membres du Congrès et acceptées par les présidents des Sections qu'elles intéressent.

## 18.

Les questions scientifiques ne pourront être résolues par voie de vote.

## 19.

Le temps assigné à chaque communication ne devra pas dépasser vingt minutes, et les orateurs, qui prendront part à la discussion, ne pourront pas parler plus de cinq minutes chacun.

## 20.

Les membres qui prendront part aux débats devront remettre, le jour même, aux secrétaires des Sections respectives l'exposé écrit de ce qu'ils ont dit pendant la séance.

## 21.

Le français est reconnu comme la langue officielle du Congrès pour toutes les relations internationales. Dans les assemblées généra-

les, il sera permis de prononcer des discours dans d'autres langues européennes.

Quant aux communications et aux débats dans les sections du Congrès, ils pourront avoir lieu en français, en allemand, en anglais et en russe.

## 22.

La personne chargée de présider une séance devra diriger les travaux conformément aux règles admises.

## 23.

Les étudiants en médecine et les personnes étrangères, qui s'intéressent aux travaux annoncés pour telle ou telle séance, pourront y être admis par les présidents honoraires, après entente préalable avec les présidents des Comités de Sections.

## 24.

Les communications et les questions concernant les travaux de telle ou telle Section du Congrès devront être envoyées au président du Comité de la Section qu'elles concernent. Toutes les autres communications et questions devront être adressées au Secrétaire général du Congrès.

## 25.

Dans une des assemblées générales on désignera le lieu de réunion du XIII-e Congrès International de Médecine.

---

## PROTECTEURS DU CONGRES.

SA MAJESTÉ L'EMPEREUR NICOLAS ALEXANDROVITCH.

SON ALTESSE IMPÉRIALE LE GRAND DUC SERGE ALEXANDROVITCH.

### Comité d'organisation.

Président: Professeur N. B. Sklifosowsky, Directeur de l'Institut de la Grande-Duchesse Hélène Pavlovna.

Vice-Président: J. F. Klein, Professeur émérite, doyen de la Faculté de Médecine de Moscou.

Secrétaire Général: W. K. Roth, Professeur à la Faculté de Médecine de Moscou.

#### Membres:

D. N. Anoutchin.  
A. A. Bobrov.  
V. S. Bogoslovsky.  
S. F. Boubnoff.  
A. D. Boulyguinsky.  
F. O. Evetzky.  
N. F. Filatov.  
N. F. Goloubov.  
A. P. Goubarev.  
K. F. Klein.  
A. J. Kojewnikov.  
N. S. Korsakov.  
S. S. Korsakov.  
L. L. de Levchin.  
A. M. Makéev.  
N. A. Mitropolsky.  
L. Z. Morokhovetz.  
I. I. Neyding.  
M. N. Nikiforov.  
J. N. Novatzky.  
J. F. Ognev.  
A. A. Ostrooumov.  
K. M. Pavlinov.  
A. J. Pospélov.  
P. M. Popov.  
J. M. Setchénov.  
F. J. Sinitzin.

Professeurs à la Faculté de Médecine de l'Université Impériale de Moscou.



W. F. Snéguirev.

J. K. Spijarny.

W. A. Tikhomirov.

M. P. Tcherinov.

A. B. Voigt.

G. A. Zakharin.

D. N. Zernov.

F. A. Rein.

S. F. von Stein.

E. M. Stepanov.

Professeurs à la Faculté de Médecine de l'Université Impériale de Moscou.

Privat.-doc. à la Faculté de Moscou.

M. le Dr. B. K. Anrep, Directeur de l'Institut féminin de Médecine <sup>1)</sup>.

M. N. P. Bogolepov, Curateur de l'arrondissement scolaire de Moscou <sup>2)</sup>.

M. K. M. Bykovsky, Professeur d'Architecture.

M. D. N. Chipov, Président du Conseil d'administration du Zemstvo du gouv. de Moscou.

M. W. A. Dobrovolsky, Vice-Directeur du chemin de fer Moscou-Koursk.

M. le Prince W. N. Golitzin, Maire de Moscou.

M. W. K. Istomin, Directeur de la Chancellerie du Général-Gouverneur.

M. le Sénateur A. F. Koni, Procureur Général au Sénat.

M. le Dr. W. S. Koudrin, Inspecteur principal de santé de la flotte.

M. le Prof. Loukianov, Directeur de l'Institut de Médecine expérimentale.

M. M. Galewsky, Agent du Ministère des voies et communications.

M. le Prof. P. A. Nekrassov, Recteur de l'Université de Moscou <sup>3)</sup>.

M. le Comte S. V. Orlov-Davidov, Chambellan de Sa Majesté l'Empereur.

M. le Baron F. R. Osten-Saken, Directeur de Département au Ministère des Affaires étrangères.

M. le Dr. B. M. Ostroglazov, Chef de l'Administration médicale de Moscou.

M. le Prof. D. O. Ott, Directeur de l'Institut obstétrical de St.-Pétersbourg <sup>4)</sup>.

M. le Prof. E. V. Pavlov, Médecin en Chef de l'hôpital Marie à St.-Pétersbourg.

M. le Prof. V. B. Pachoutin, Directeur de l'Académie Impériale Militaire de médecine.

M. N. I. Petrov, Directeur général des postes et télégraphes Général-lieutenant.

M. P. M. Ptchelnikov, Directeur des Théâtres Impériaux de Moscou.

<sup>1)</sup> Actuellement Curateur de l'arrondissement scolaire de Kharkov.

<sup>2)</sup> Actuellement Ministre de l'Instruction publique.

<sup>3)</sup> Actuellement Curateur de l'arrondissement scolaire de Moscou.

<sup>4)</sup> Actuellement Directeur de l'Institut féminin de médecine.



M. le Dr. L. F. Ragozin, Directeur du département de médecine.

M. K. G. Radtchenko, Directeur des postes à Moscou.

M. le Dr. J. P. Raptchevsky, Médecin-consultant aux Institutions de l'Impératrice Marie.

M. le Dr. K. A. Rauchfuss, Médecin en chef de l'Hôpital du Prince d'Oldenbourg.

M. le Prof. A. P. Rastzvetov, Membre du Comité savant du Ministère de l'Instruction publique.

M. le Dr. N. P. Rosanov, Inspecteur des hôpitaux de Moscou.

M. K. B. Roukavichnikov, Maire de Moscou.

M. le Prof. B. B. Soutouguin, Inspecteur du service médical des Institutions de l'Impératrice Marie.

M. N. N. Stehepkin, Adjoint au maire de Moscou.

M. le Prince P. N. Troubetzkoy, Maréchal de la Noblesse.

M. N. A. Zwerev, Vice-recteur de l'Université <sup>1)</sup>.

M. B. G. Zalessky, Ingénieur.

M. le Dr. L. A. Zaoustzinsky, Inspecteur du service médical de l'armée de l'arrondissement de Moscou.

M. le Dr. P. J. Zarin, Inspecteur du service médical de Moscou.

Mrs. les consuls généraux: van Cherpentsel T. L. (Belgique).

” ” ” ” ” Poliakov L. S. (Turquie et Perse).

Mrs. les consuls: Banza K. K. (Pays-Bas).

” ” ” Bauer K. L. (Espagne et Portugal).

” ” ” Compte de Kergorlé (France).

” ” ” Luchsinger F. (Suisse).

” ” ” Medhurst Ar. Fr. (Grande-Bretagne).

” ” ” Lange T. I. (Danemark).

” ” ” Steudel A. A. (Italie).

” ” ” Sakov S. E. (Grèce).

” ” ” Winkel N. G. (Suède et Norvège).

## Comité Exécutif.

Président: M. Klein J. F., professeur émérite, doyen de la faculté de Moscou.—Vice-président: M. Kojewnikov A. J.—Trésorier: M. Filatov N. F.—Secrétaire général: M. Roth W. K.—Secrétaires: MM: Diakonov P. J., Neyding J. J., Tikhomirov W. A., professeurs à la faculté de Moscou.

Membres: MM: Korsakov S. S., Ognev J. F., Cherwinsky B. D., professeurs à la faculté de médecine de Moscou.

1) Actuellement Vice-Ministre de l'Instruction publique.

## Comités de Sections.

### Section I.

#### Anthropologie, Anatomie normale et Histologie.

##### 1. *Anthropologie.*

Président: M. Anoutchin D. N., professeur, à Moscou.

Membres du Comité: MM: Maliev N. M., professeur, à Tomsk. Tarénetzky A. J., professeur, à St.-Pétersbourg. Tikhomirov A. A., professeur, à Moscou.

Secrétaires: MM: Iwanovsky A. A., préparateur au musée anthropologique de l'Université de Moscou. Weissenberg S. A., docteur, à Elisavetgrad. Guiltschenko N. W., docteur, à St.-Pétersbourg. Elkind A. D., docteur, à Varsovie.

##### 2. *Anatomie normale.*

Président: M. Zernov D. N., professeur, à Moscou.

Membres du Comité: MM: Tikhomirov M. A., professeur, à Kiev. Fortunatov A. M., professeur, à Kazan. Tchaoussov M. D., professeur, à Varsovie.

Secrétaire: M. Altoukhov N. W., prosecteur à l'Université de Moscou.

##### 3. *Histologie normale et Embryologie.*

Président: M. Ognev J. F., professeur, à Moscou.

Membres du Comité: MM: Arnstein K. A., professeur, à Kazan. Doghiel J. M., professeur, à Kazan. Zawarykin T. N., professeur, à St.-Pétersbourg. Korotnev A. A., professeur, à Kiev. Koultschitsky N. K., professeur, à Kharkow. Lawdowsky M. D., professeur, à St.-Pétersbourg. Loukianov S. M., professeur, à St.-Pétersbourg. Mitrophanov P. J., professeur, à Kharkov. Owsiannikov F. B., professeur, à St.-Pétersbourg. Smirnov A. E., professeur, à Tomsk. Tchernak N. K., préparateur attaché à la chaire d'histologie de l'Académie militaire de médecine à St.-Pétersbourg. Schifferdecker P., professeur, à Bonn.

Secrétaire: M. Gardner M. M., aide-prosecteur à l'Université de Moscou.

## Section II.

**Physiologie et Chimie physiologique.**

Présidents: MM: Setchénov J. M., Boulyguinsky A. D., Morokhowetz L. Z.: professeurs, à Moscou.

Membres du Comité: MM: Doghiel J. M., professeur à Kazan. Kabloukov J. A., agrégé à Moscou. Mislawsky N. A., professeur, à Kazan. Salazkine S. A., docteur, à Kiev.

Secrétaires: MM: Gouléwitch W. S., professeur à Kharkov. Samoïlov P. A., agrégé, à Moscou. Statkéwitch P. G., docteur à Moscou.

## Section III.

**Pathologie générale et Anatomie pathologique.**

Présidents: MM: Voigt A. B., Nikiforov M. N., professeurs à Moscou.

Membres du Comité: MM: Blumberg K. G., professeur à Kazan. Brodowsky W. L., professeur, à Varsovie. William N. N., docteur, à Moscou. Grigoriev A. W., agrégé, à St.-Pétersbourg. Dourdoufi G. N., prosecteur, à Moscou. Kischensky D. P., prosecteur, à Moscou. Lindemann W. C., docteur, à Moscou. Loukianov S. M., professeur, à St.-Pétersbourg. Lubimov N. M., professeur, à Kazan. Mamourowsky A. G., agrégé, à Moscou. Petrov N. W., professeur, à St.-Pétersbourg. Podwyssotsky W. W., professeur, à Kiev. Siawtsillo J. O., docteur, à Moscou. Taliantsev A. J., agrégé, à Moscou. Ouchinsky N. G., professeur, à Varsovie.

Secrétaire: M. Dourdoufi G. N., prosecteur, à Moscou.

## Section IV a.

**Thérapeutique générale.**

Présidents: MM: Tchérinov M. P., Mitropolsky N. A., professeurs, à Moscou.

Membres du Comité: MM: Botkin S. S., professeur, à S.-Pétersbourg. Gabritchewsky G. N., agrégé, directeur de l'institut bactériologique à Moscou. Goldendach J. O., médecin en chef de l'Hôpital de l'empereur Alexandre III. Dehio K. K., professeur, à Youriew. Zienets M. K., professeur, à Varsovie. Kouznetsov A. Ch., professeur, à Kharkov. Léwaschov S. W., professeur, à Kazan. Obolensky J. N., professeur, à Kharkov. Sirotinin W. N., professeur, à St.-Pétersbourg. Smirnov S. A., docteur, à Moscou. Stecherbakov A. J., professeur, à Varsovie.

Secrétaires: MM: Kischkin N. S., agrégé à la clinique prodéentique de l'Université de Moscou. Oussov P. S., docteur, à Moscou.



## Section IVb.

**Pharmacologie.**

Président: M. Bogoslowsky V. S., professeur, à Moscou.

Membres du Comité: MM: Kobert R. W., professeur, à Youriev. Kosturine S. D., professeur, à St.-Pétersbourg. Storojev G. G., docteur, à Moscou. Tchirwinsky S. J., agrégé, à Moscou.

Secrétaires: MM: Greulich E. O., aide à l'Institut pharmacologique de l'Université de Moscou. Kalning J. J., préparateur à l'Institut pharmacologique de l'Université de Moscou. Stcherbatchev D. M., préparateur à l'Institut pharmacologique de l'Université de Moscou.

## Section IV c.

**Pharmacognosie et Pharmacie.**

Président: M. Tikhomirov W. A., professeur, à Moscou.

Membres du Comité: MM: Alexandrov N. A., agrégé (école vétérinaire), Youriev. Althausen E. A., maître ès pharmacie, rédacteur du journal „Le Pharmacien“, à Moscou. Antouchéwitch H. A., maître ès-pharmacie, rédacteur du journal „Le Pharmacien“, à Moscou. Dawidov D. L., professeur, à Varsovie. Jolztinsky J. P., maître ès pharmacie, préparateur attaché à la chaire de chimie agronomique, à Moscou. Kobert R. W., professeur, à Youriev. Kresling K. J., maître ès pharmacie, rédacteur du „Journal de la Pharmacie Russe“, préparateur à l'Institut de médecine expérimentale, à St.-Pétersbourg. Krémer N. J., agrégé, à Youriev. Nentsky M. W., professeur, à St.-Pétersbourg. Pœhl A. B., professeur, à St.-Pétersbourg. Prjibytek S. A., professeur, à St.-Pétersbourg. Serguiev M. P., professeur, à Kazan. Trapp J. K., professeur, à St.-Pétersbourg, Ferrein W. K., maître ès pharmacie, président de la Société des pharmaciens de Moscou. Ferrein A. W., maître ès pharmacie, à Moscou. Tchirikov A. D., professeur, à Kharkov. Schatsky E. S., agrégé, à Kazan.

Secrétaires: MM. Keyser E. A., pharmacien, préparateur attaché à la chaire de pharmacie et de pharmacognosie de l'Université de Moscou. Klinge A. G., pharmacien, directeur de la pharmacie de Le-fortowo, à Moscou.

## Section V.

**Maladies internes.**

Présidents: MM. Ostrooumov A. A., Pawlinov K. M., Chirwinsky B. D., professeurs à Moscou.

Membres du Comité: MM. Dehio K. K., professeur, à Youriev. Lévaschov S. W., professeur, à Kazan. Obolensky J. N., professeur, à Kharkov. Obraztsov W. P., professeur, à Kiev. Popov L. W., professeur, à St.-Pétersbourg. Sirotinin W. N., professeur, à St.-Pétersbourg. Tschirkov B. B., professeur, à Kiev.

Secrétaires: MM. Langowoy A. P., agrégé, à Moscou. Gautier-Dufayet E. W., agrégé à Moscou. Ansérov A. A., assistant à la Clinique thérapeutique de l'Université de Moscou.

## Section VI.

### Maladies de l'enfance.

Président: M. Filatov N. F., Korsakov N. S.: professeurs à Moscou.

Membres du Comité: MM. Anoufrieu A. A., professeur, à Varsovie. Argoutinsky-Dolgoroukov, Prince P. M., professeur, à Kazan. Bystrov N. J., professeur, à St.-Pétersbourg. Ponomarev M. D., professeur, à Kharkov. Rauchfuss K. A., médecin en chef de l'Hôpital pour l'enfance du prince d'Oldenbourg, à St.-Pétersbourg. Rojansky W. M., agrégé, à Kazan. Tolmatchev N. A., professeur, à Kazan. Troïtsky J. B., professeur, à Kiev. Tchernov B. E., professeur, à Kiev.

Secrétaires: MM. Gold W. J., Neypert N. N., Strachounsky A. A., docteurs à Moscou.

## Section VII.

### Maladies nerveuses et mentales.

Présidents: MM: Kojewnikov A. J., Korsakov S. S., Roth W. K., professeurs à Moscou.

Membres du Comité: MM: Anfimov J. A., professeur à Kharkov. Bekhtérev B. M., professeur, à St.-Pétersbourg. Darkchewitch L. O., professeur, à Kazan. Kowalewsky, P. J., professeur, recteur de l'Université de Varsovie. Merzejewsky J. P., académicien, à St.-Pétersbourg. Motchoutkowsky O. O., professeur, à St.-Pétersbourg. Orchansky J. G., professeur, à Kharkov. Popov M. N., professeur, à Tomsk. Popov N. M., professeur, à Kazan. Runeberg, professeur, à Helsingfors. Sikorsky J. A., professeur, à Kiev. Sælan, professeur, à Helsingfors. Tchige W. F., professeur, à Youriev. Stcherbak A. E., professeur, à Varsovie.

Secrétaires: MM: Minor L. S., Serbsky W. P., agrégés à Moscou.

## Section VIII.

### Dermatologie et Maladies vénériennes.

Président: M. Pospélov A. J., professeur, à Moscou.

Membres du Comité: MM. Brouev A. J., professeur, à Kharkov. Watraschewsky K. M., médecin en chef de l'Hôpital St.-Lazare, à Varsovie. Gay A. G., professeur, à Kazan. Herzenstein G. M., agrégé, à St.-Pétersbourg. Gratziansky P. J., agrégé, à St.-Pétersbourg. Giwoult S. O., aide du médecin en chef de l'Hôpital Golitzine, à Moscou. Maev J. A., agrégé, médecin en chef de l'hôpital

Kalinkine, à St.-Pétersbourg. Molodenkov S. E., aide du médecin en chef de l'Hôpital de la Miasnitskaïa, à Moscou. Obraztsov E. S., professeur, à Tomsk. Petersen O. W., professeur à l'Institut clinique médical de la grande duchesse Hélène Pawlowna, à St.-Pétersbourg. Smirnov G., professeur, à Helsingfors. Smirnov S. A., ancien directeur des eaux minérales du Caucase. Stoukowenkow M. J., professeur, à Kiev. Tarnowsky W. M., professeur, à St.-Pétersbourg. Trapeznikov T. K., agrégé, à St.-Pétersbourg. Trautvetter E. G., professeur, à Varsovie.

Secrétaires et secrétaires-adjoints: M-me Wyschinskaïa E. R., médecin de l'Ambulance urbaine pour les femmes, à Moscou. MM: Zabolotsky A. P., médecin à l'Hôpital S-te Catherine, à Moscou. Zabolotsky A. N., médecin à l'Hôpital de la Miasnitskaïa, à Moscou. Krasnoglazov W. P., médecin à l'Hôpital de la Miasnitskaïa, à Moscou. Kracht S. F., assistant de la Clinique de dermatologie de l'Université de Moscou. Kuzel G. A., médecin-interne à la Clinique de dermatologie de l'Université de Moscou. Likhatchev A. K., médecin-interne à la Clinique de dermatologie de l'Université de Moscou. Malychev J. M., médecin à l'Hôpital de la Miasnitskaïa, à Moscou. Mourzine L. N., médecin de l'Hôpital de la Miasnitskaïa, à Moscou. Nicouline N. W., médecin-interne à la Clinique de dermatologie de l'Université de Moscou. Orlov J. A., médecin-interne à la Clinique de dermatologie de l'Université de Moscou. Priklonsky J. J., médecin à l'Hôpital de la Miasnitskaïa, à Moscou. Pouzennkin W. G., ex-assistant de la Clinique de dermatologie de l'Université de Moscou. Rosenkwist A. J., médecin à l'Hôpital de la Miasnitskaïa, à Moscou. Sérébriakov W. M., médecin de l'Ambulance urbaine pour les femmes, à Moscou. Spéransky N. S., médecin à l'Hôpital de la Miasnitskaïa, à Moscou. Stépanov A. D., médecin à l'Hôpital Kalinkine, à St.-Pétersbourg. Twéritinov N. W., médecin à l'Hôpital S-te Catherine, à Moscou. Oustinov A. P., médecin de l'Ambulance urbaine pour les femmes, à Moscou. Fiweisky N. P., médecin à l'Hôpital de la Miasnitskaïa, à Moscou. Vogeler A. A., médecin à Ramenskoye. Tchernogoubov A. N., médecin à l'Hôpital de la Miasnitskaïa, à Moscou. Fokine M. D., ancien assistant, de la Clinique de dermatologie de l'Université de Kiev.

## Section IX.

### Chirurgie.

Présidents: MM: Bobrov A. A., de Levchin L. L., Sinitsyn Th. J., professeurs à Moscou.

Membres du Comité: MM: Bornhaupt F. K., professeur, à Kiev. Wassiliev M. A., professeur, à Varsovie. Wéliaminov N. A., professeur, à St.-Pétersbourg. Grube W. F., professeur, à Kharkov. Diakonov P. J., professeur, à Moscou. Morozov P. J., professeur, à Kiev. Nowatski J. N., professeur, à Moscou. Orlov L. W., professeur, à Kharkov. Pawlov E. B., professeur, à St.-Pétersbourg. Razoumowsky W. A., professeur, à Kazan.



Ratimov W. A., professeur, à St.-Pétersbourg. Rein Th. A., prosecteur, à Moscou. Salistchev E. G., professeur, à Tomsk. Sklifossovsky N. B., professeur, directeur de l'Institut clinique pour médecins fondé par la grande duchesse Hélène Pawlowna, à St.-Pétersbourg. Spijarni J. K., professeur, à Moscou. Soubbotin M. S., professeur, à St.-Pétersbourg. Tauber A. S., professeur, à Varsovie.

Secrétaires: MM: Rein Th. A., prosecteur, à Moscou. Dérujinsky S. Th., docteur, à Moscou.

### Section IX a.

#### Maladies des dents.

Président: M. Rein Th. A., prosecteur, à Moscou.

Membres du Comité: M.M.: Kowarsky I. M., docteur, à Moscou. Nesméianov N. A., docteur, à Moscou. Urenius S. Th., docteur, à Moscou.

Secrétaire: M. Urenius S. Th., docteur, à Moscou.

### Section X.

#### Médecine militaire.

Président: M. de Levchin L. L., professeur, à Moscou.

Membres du Comité: MM: Bieliaev A. J., docteur, adjoint à l'Inspecteur en chef du service médical militaire, à St.-Pétersbourg. Zaoustsinsky L. A., Inspecteur du service médical militaire de la circonscription de Moscou. Koudrin W. S., Inspecteur en chef du service médical de la flotte, à St.-Pétersbourg. Pachoutin B. B., chef de l'Académie militaire de médecine, à St.-Pétersbourg. Raptchevsky J. T., agrégé, à St.-Pétersbourg. Remmert A. A., Inspecteur en chef du service médical militaire, à St.-Pétersbourg.

Secrétaire: M. Beresovsky S. E., agrégé, aide à la Clinique chirurgicale de l'Université de Moscou.

### Section XI.

#### Maladies des yeux.

Présidents: MM: Krukov A. A., Evetsky Th. O., professeurs à Moscou.

Membres du Comité: MM: Adamuck E. W., professeur, à Kazan. Barabashev P. N., professeur, à Kharkov. Belliarninov L. C., professeur, à St.-Pétersbourg. Wagner W. T., docteur, à Odessa. Von Wahlfors W., professeur, à Helsingfors. Hirschmann L. L., professeur, à Kharkov. Donberg G. A., professeur, à St.-Pétersbourg. Lojetchnikov S. N., docteur, à Moscou. Magavly Comte J. Ch., médecin en chef de l'Hospice d'ophtalmologie à St.-Pétersbourg. Raehlmann E. P., professeur, à Youriev. Khodin A. W., professeur, à Kiev.

Secrétaire: M. Golovin S. S., agrégé, aide à la Clinique ophtalmologique de l'Université de Moscou.

### Section XIIa.

#### Maladies de l'oreille.

Président: M. von Stein S. Th., agrégé, à Moscou.

Membres du Comité: MM: Beyer W. R., docteur, à Moscou. Heiman Th., docteur, à Varsovie. Jirmounsky M. S. docteur, à Moscou. Malutin E. N., docteur, à Moscou. Okounev W. N., docteur, à St.-Pétersbourg. Préobrajensky S. S., agrégé, à Moscou. Voss Fr., docteur, à Riga. Von Schwanebach A. Chr., docteur, à St.-Pétersbourg.

Secrétaire; M. Kasparianz K. J., docteur, à Moscou.

### Section XII b.

#### Maladies du larynx et du nez.

Président: M. Stépanov E. M., agrégé, à Moscou.

Membres du Comité: MM: Boëv G. N., docteur, à Moscou. Biélaev A. Th., docteur, à Moscou. Werkhowsky B. W., agrégé, à Moscou. Volkovitch N. M., agrégé, à Kiev. Gaoudring A. E., docteur, à Moscou. Hering T. Ed., docteur, à Varsovie. Lomikovsky M. M., professeur, à Kharkov. Nikitin W. N., professeur, à St.-Pétersbourg. Rauchfuss K. A., médecin en chef de l'Hôpital pour l'enfance du prince d'Oldenbourg, à St.-Pétersbourg. Simanowsky N. P., professeur, à St.-Pétersbourg. Sokolovsky A. J., docteur, à Varsovie. Fronstein M. A., docteur, à Moscou. Skott N. J., docteur, à Moscou. Jakobson A. W., docteur, à St.-Pétersbourg.

Secrétaire: M. Biélaev A. Th., docteur, à Moscou.

### Section XIII.

#### Obstétrique et Gynécologie.

Présidents: MM: Makéyev A. M., Snéguirev W. Th., professeurs, à Moscou.

Membres du Comité: MM: Goubarev A. P., professeur, à Youriev. Krassovsky A. J., professeur émérite, à St.-Pétersbourg. Lazarévitch J. P., professeur, à St.-Pétersbourg. Lébédév A. J., professeur, à St.-Pétersbourg. Lvov J. M., agrégé, à Kazan. Ott D. O., professeur, directeur de l'Institut d'obstétrique, à St.-Pétersbourg. Rein G. E., professeur, à Kiev. Soutouguin B. B., Inspecteur du service médical, à St.-Pétersbourg. Tolotchinov J. T., professeur, à Kharkov. Fénoménov N. N., professeur, à Kazan. Yassinsky P. A., professeur, à Kharkov. Yastrébov N. B., professeur, à Varsovie.

Secrétaires: MM: Bobrov W. Th., agrégé, aide à la Clinique de gynécologie de l'Université de Moscou. Pobiédinsky N. J., agrégé, aide à la Clinique obstétricale de l'Université de Moscou. Matvéiev

G. T., aide à la Clinique obstétricale de l'Université de Moscou. Eichtmeyer J. J., docteur, à Moscou. Hume G. D., docteur, à Moscou.

#### Section XIV.

### Hygiène, médecine publique, statistique sanitaire, épidémiologie et génie sanitaire.

#### *I. Hygiène, médecine publique, statistique sanitaire, épidémiologie.*

Président: M. le prof. S. F. Boubnoff (Moscou).

Membres du Comité: MM. L. Berthenson (St.-Pétersbourg), G. Chlopin (Youriev), B. Dolgenkov (Koursk), D. Douvakine (Moscou), D. Jbankov (Smolensk), M. Kapoustine (Kazan), K. Kovalkovsky (Varsovie), S. Lojetchnikov, N. Müller (Moscou), B. Orlov (Kiev), M. Ouwarov (St.-Pétersbourg), A. Palmberg (Helsingfors), A. Petrowsky (Moscou), M. Petrounkevitch (Twer), J. Polak (Varsovie), S. Schidlovsky (St.-Pétersbourg), I. Skworzov (Kharkov), P. Skvorzov (Moscou), A. Soudakov (Tomsk), S. Tchirvinsky (Youriev).

Secrétaires: MM: V. Ignatiev, M. Cotzin, B. Couvaldin (Moscou).

#### *II. Génie sanitaire.*

Président: M. N. B. Zalessky, ingénieur-architecte (Moscou).

Membres: MM.: M. Altoukhov, ingénieur (St.-Pétersbourg), N. Archenevsky, ingénieur militaire (Moscou), N. Faléev, ingénieur civil (Moscou), K. Karelskikh, ingénieur (Moscou), B. Prawdsik, ingénieur civil (St.-Pétersbourg), C. Chestakov, ingénieur (Moscou), A. Semenov, ingénieur (Moscou), N. Smirnov, ingénieur (St.-Pétersbourg).

Secrétaire: M. B. Tschapline, ingénieur (Moscou).

#### Section XV.

### Médecine légale.

Président: M. Neyding J. J., professeur, à Moscou.

Membres du Comité: MM: Belline E. T., agrégé, à Kharkov. Bogoslovsky A. J., membre de la Direction médicale de Moscou. Zarine P. J., membre de la Direction médicale de Moscou. Iwanovsky N. P., professeur, à St.-Pétersbourg. Krasnowsky J. A., membre de la Direction médicale de Moscou. Légonin V. A., professeur, à Moscou. Minakov P. A., prosecteur, à l'Université de Moscou. Obolonsky N. A., professeur, à Kiev. Ostroglazov B. M., chef de la direction médicale de Moscou. Patenko T. A., professeur, à Kharkov. Souslov J. J., membre de la Direction médicale de Moscou.

Secrétaires: MM: Minakov P. A., prosecteur à l'Université de Moscou. Zaborovsky A. J., aide-prosecteur, à l'Université de Moscou.



## Programmes préliminaires des Sections.

### Section I.

#### Anthropologie, Anatomie normale et Histologie.

##### 1. *Anthropologie.*

1. Quelles sont les mesures à prendre pour recueillir le plus grand nombre possible de données exactes sur les types anthropologiques parmi la population russe et la population allogène de la Russie? — Concours des médecins, élaboration d'instructions, indication des questions les plus importantes, etc.

2. En quoi consistent les particularités les plus caractéristiques du crâne mongol? Quelles sont les races mongoles ou autres où ces particularités se rencontrent le plus souvent et sont le mieux exprimées?

3. De combien le type du crâne de la population actuelle de la Russie centrale diffère-t-il du type antique, de l'époque des kourganes? Comment peut s'expliquer la modification du type quand elle peut être constatée?

4. Types de crânes du professeur Sergi; leur importance pour la classification des formes de crânes.

5. Anomalies du squelette et des tissus extérieurs. Quelques-unes de ces anomalies ont-elles une importance de race et peuvent-elles être considérées comme un phénomène d'atavisme?

##### 2. *Anatomie.*

1. Doit-on admettre comme internationale la nomenclature anatomique latine, élaborée par la Société d'Anatomie allemande?

2. De quelle façon introduire l'unité de nomenclature dans les ouvrages russes sur l'anatomie?

3. La polydactylie est-elle dédoublement, ou phénomène d'atavisme?

4. Homologie des extrémités supérieures et inférieures.

##### 3. *Histologie normale.*

1. Valeur comparée des diverses théories et hypothèses concernant la structure du protoplasma en général.

2. Importance des blastomères dans la segmentation de l'œuf.

Postrégénération. Développement des substances interstitielles et cuticulaires.

3. Importance des centrozomes, des sphères et des noyaux supplémentaires dans les diverses cellules. Importance de la division directe (amidotique).

4. Genèse de la cellule, c'est-à-dire développement progressif et formation des parties constituant de l'organisme cellulaire.

5. De l'innervation des glandes.

6. De la diversité des modes de terminaison des nerfs dépendante de certaines conditions mécaniques.

7. Développement des fibres et des cellules nerveuses; meilleures méthodes pour les étudier.

8. Place et mode du premier développement des organes du système génito-urinaire.

9. Importance et genèse de la troisième partie constituante du sang (plaques de Bizzozero) et de ses rapports avec la coagulation.

10. Existe-t-il une émigration physiologique des leucocytes? Où a-t-elle lieu? Dans quelles proportions?—Quel est le principal rôle de ces éléments dans le corps?

11. Des canaux sécréteurs (particulièrement des tubes capillaires initiaux) des glandes salivaires, du pancréas et du foie.

12. Ne pourrait-on pas créer une meilleure classification des tissus animaux que celles qui existent, basée, autant que possible, sur le plus grand nombre de faits?

13. Genèse de la partie encéphalique chez les vertébrés, l'homme y compris.

14. Principe mécanique du développement des organismes.

15. La structure des cellules névriques et leurs relations réciproques dans le centre névrique.

16. Des modifications de structure des cellules glandulaires durant le repos et pendant le travail des cellules correspondantes ou des formations glandulaires.

17. Terminaison des nerfs sensitifs dans le cœur.

18. Terminaison des nerfs dans les cellules névriques des ganglions spinaux.

19. Des nerfs sensitifs des muscles (fibres musculaires lisses et striées).

20. Formes et extensions du tissu élastique dans l'organisme animal et son importance pour celui-ci.

21. Structure et présence des membranes basales dans le corps animal et leur importance pour celui-ci.

## Section II.

### Physiologie et Chimie physiologique.

1. Importance de la psychologie physiologique pour l'éducation médicale.

2. Le rôle de l'alimentation azotée dans la transformation des substances et des forces de l'organisme animal.

## Section III.

**Pathologie générale et Anatomie pathologique.**

1. Genèse des différentes formes du diabète.
2. Physiologie pathologique de la thrombose.
3. Physiologie pathologique du myxœdème.
4. Doctrines de l'immunité; production et influence des antitoxines dans l'immunité artificielle.
5. Rôle des vaisseaux et du parenchyme dans l'inflammation.
6. De la constance des espèces de bactéries pathogènes au point de vue de leur classification botanique et de la spécification des maladies.

## Section IV a.

**Thérapeutique générale.**

1. Sérothérapie et inoculations prophylactiques.
2. Organothérapie.
3. Appréciation des méthodes actuelles de diététique (alimentation artificielle, alimentation forcée, cure de raisin; sucédanés de l'alimentation employés en thérapeutique).
4. Méthodes de traitement de la fièvre.
5. Méthodes actuelles de traitement antiphlogistique (phlébotomie, etc.)
6. Hydrothérapie.
7. Climatothérapie (climat maritime, climat de montagne, voyages sur mer, etc.).
8. Thérapeutique générale des différents organes (par exemple, nouvelles méthodes de traitement des maladies du cœur).
9. Electrothérapie.

## Section IV b.

**Pharmacologie.**

1. Traitement local rapide et sûr de l'érysipèle grave (méthode épidermique).
2. Traitement rapide et sûr de la méningite cérébrospinale épidémique (méthode hypodermique).
3. Traitement de la pneumonie par le gaiacol, en applications externes.
4. Le calomel comme médicament cardiaque.
5. Traitement de l'érysipèle à rechutes.
6. Traitement de la fièvre typhoïde.
7. Valeur des modes d'emploi de l'eau dans l'hydrothérapie: frictions et ablutions, douches en éventail et demi-bains.
8. Climatothérapie de la phtisie pulmonaire.
9. Sur la désintoxication.

## Section IV c.

**Pharmacognosie et Pharmacie.**

1. L'Amanita Phalloïdes: ses variétés botaniques, sa distri-



bution géographique, sa composition chimique et son action physiologique.

2. Classification et histologie des drogues simples d'importance pratique. Examen de drogues nouvelles et déjà connues, dont la connaissance est en général encore insuffisante.

3. Médicaments pharmaceutiques organiques et anorganiques, méritant une attention spéciale par leur importance pratique.

4. Les meilleurs méthodes pour déterminer au point de vue chimico-légal les médicaments à action héroïque: alcaloïdes, glycosides, substances dites amères, etc.

5. Culture des plantes narcotiques; valeur des préparations médicales qu'on en obtient.

6. Moyens les plus sûrs pour déterminer les alcaloïdes dans les médicaments narcotiques.

7. Les meilleures méthodes à préparer l'Eau d'Amandes amères.

8. De la nécessité de déterminer strictement la quantité de substances spécifiques et d'alcaloïdes dans les extraits, les teintures et autres médicaments à action héroïque.

9. Etablissement d'une norme internationale pour les préparations Galéniques (Galenica internationalia).

10. Les drogues de la médecine populaire dans leurs rapports avec l'histologie et la chimie.

11. Les médicaments séro et organothérapeutiques considérés au point de vue pharmaceutique.

12. L'eau considérée au point de vue hygiénique et pharmaceutique.

13. Examen microscopique de l'identité et de la réelle valeur des poudres médicales les plus importantes.

14. Produits excrétés par les plantes.

15. Moyens les plus sûrs pour distinguer, au point de vue anatomique et chimique, le fruit de la Badiane vraie (*Illicium verum* Hooker) et de la Badiane fausse (*Illicium religiosum* Sieboldt).

16. Différence de la structure du testa de la Moutarde noire (*Sinapis nigra* L.), de la Moutarde russe: dite de Sarepta (*Sinapis Juncea* L.) et de la Moutarde blanche ou jaune (*Sinapis alba* L.).

## Section V.

### Maladies internes.

1. Causes essentielles de la chlorose.

2. Les différentes formes de fièvres paludines ont-elles pour cause le parasite de Laveran ou quelques autres espèces encore?

3. Traitement climatique des tuberculoses.

4. La relation des dyspepsies nerveuses avec les névroses générales; ses symptômes et leur pathogénie.

5. Classification clinique des néphrites.

6. Pathogénie de la néphrite chronique.

7. Formes cliniques des cirrhoses hépatiques.

8. Pathogénie des lésions chroniques des valvules du cœur.

9. Pathogénie de l'obésité.
10. Pathogénie de la goutte.

## Section VI.

### Maladies de l'enfance.

1. Diagnostic de la tuberculose pulmonaire pendant la première enfance.
2. Diagnostic de la méningite tuberculeuse.
3. De la coqueluche avec complication d'influenza (grippe).
4. De la diarrhée qui accompagne les maladies des organes respiratoires.
5. Affections du système lymphatique durant l'enfance.
6. Des propriétés normales du sang et de leurs modifications dans les maladies des différents âges.
7. Résultats du traitement par le sérum de la diphtérie et des autres maladies.
8. Résultats de la „ponction en ceinture“ dans l'hydrocéphalie.
9. De l'arythmie du cœur chez les enfants.
10. Résultats de la laparotomie dans la péritonite tuberculeuse.
11. Organisation et résultats de l'œuvre des hospices russes d'enfants trouvés ou, en général, des asiles pour les enfants abandonnés.
12. Quelle est la différence entre l'alimentation naturelle et l'alimentation artificielle des enfants au point de vue physiologique et pathologique?
13. La syphilis héréditaire.
14. Diathèse hémorrhagique et distribution géographique du rachitisme.
15. Influence des travaux scolaires sur la santé et le développement physique des enfants.

## Section VII.

### Maladies nerveuses et mentales.

#### *I. Maladies nerveuses.*

1. Pathologie de la cellule nerveuse. (Anatomie microscopique normale et lésions pathologiques).
2. Pathogénie et anatomie pathologique de la syringomyélie.
3. Pathogénie et traitement du tabes dorsalis.
4. Traitement opératoire des maladies du cerveau.

#### *II. Maladies mentales.*

1. Obsessions et idées fixes.
2. Pathogénie de la paralysie générale des aliénés; délimitation de cette maladie des formes morbides voisines.
3. L'hypnotisme et la suggestion dans leur rapport avec les maladies mentales et la médecine légale.

## Section VIII.

**Dermatologie et Vénérologie.**

1. Actinomycose de la peau.
2. Tuberculose cutanée primitive.
3. Arthrite de la peau.
4. Sarcomatose cutanée.
5. Acanthosis nigricans.
6. De la pathogénie d'area Celsi s. Jonstoni.
7. Dermatoses blennorrhagiques.
8. Dermatoses mercurielles.
9. Eruptions cutanées paludines (paludides).
10. Traitement de la sclérome simple (sclerodermie).
11. Traitement de la sclérome de Frisch (rhinosclérome).
12. Quand doit-on commencer le traitement de la syphilis par le mercure? Combien le traitement de la syphilis doit-il être continué? Faut-il traiter la syphilis au moment de l'apparition des accidents de cette maladie, ou faire le traitement provisoire en dehors des syphilitides dès l'apparition de la maladie?
13. Modification des éléments du sang chez les syphilitiques dans la période condylomateuse.
14. Syphilis et sérothérapie.
15. Traitement de la syphilis par des préparations mercurielles solubles et insolubles.

## Section IX.

**Chirurgie.**

1. Méthodes de traitement des plaies infectées.
2. Méthodes de traitement sans opération des néoplasmes malins et, en particulier, les résultats de leur traitement par la sérothérapie.
3. La chirurgie cérébrale dans les cas de tumeurs et d'épilepsie de Jackson; résultats de l'application des procédés opératoires.
4. La chirurgie des poumons, principalement au point de vue de la formation des cavernes tuberculeuses et de la gangrène des poumons.
5. Traitement des rétrécissements cancéreux de l'œsophage, du pylore et du rectum. Résultats des diverses méthodes de leur traitement.
6. Affections blennorrhagiques et syphilitiques des articulations.
7. Principes de la construction de prothèses des extrémités inférieures (dans les affections des articulations, les paralysies, les luxations congénitales du femur et après l'amputation).

## Section IX a.

**Maladies des dents.**

1. Hygiène des dents et de la cavité buccale.
2. Nature et traitement de la pyorrhœa alveolaris.



3. Degré d'instruction à exiger des personnes qui s'occupent du traitement des maladies des dents.
4. Anesthésie, générale et locale, appliquée aux extractions des dents.
5. La kataphorèse dans l'odontologie.
6. Traitement et obturation des dents aux pulpes détruites.
7. Travaux de couronnes et prothèses à pont au point de vue hygiénique et technique.

## Section X.

### Médecine militaire.

1. Sous quels rapports la Convention de Genève doit-elle être examinée de nouveau pour éviter les différences d'interprétation de ses divers articles, et quelles modifications doit-elle subir en vue de la transformation de l'armement et de l'augmentation du nombre des combattants.
2. Organisation de la recherche des blessés sur le champ de bataille.
3. Quelle est la méthode à préférer pour le premier pansement des blessures par balles.
4. Appareils les plus convenables pour le traitement des fractures causées par les armes à feu.
5. Les meilleurs types de brancards pour les blessés.
6. Voitures les plus commodes et les moins chères pour le transport des blessés. Du transport des blessés.
7. Transport des blessés dans les wagons des chemins de fer de campagne à voie étroite.
8. Alimentation des armées en campagne en eau potable.
9. Comment et à quel degré peut-on obtenir l'uniformité dans le service médical des armées.

## Section XI.

### Maladies des yeux.

1. Traitement opératoire de la myopie (méthode de Fukala).
2. Le trachome et son traitement.
3. Essai de classification des inflammations de la cornée et de la conjonctive au point de vue bactériologique.
4. Valeur thérapeutique des injections sous-conjonctivales.

## Section XII a.

### Maladies de l'oreille.

1. Inflammation de l'oreille moyenne chez les nouveau-nés.
2. Classement des inflammations de l'oreille moyenne suivant les produits de l'inflammation.
3. Importance physiologique des parties spéciales du labyrinthe,

principalement en ce qui concerne la question de savoir si une altération partielle du labyrinthe cause une surdité complète.

4. Traitement des suppurations attico-mastoïdiennes et des affections intra-craniennes subséquentes.

5. Contribution à l'étude de la question des cholestéatomes.

6. Maladies de l'oreille provenant de l'inflammation des sinus craniens (maxillaires, frontaux ou sphénoïdaux).

7. Valeur comparée de la trépanation simple et de l'ouverture large des cavités de l'oreille dans l'otorrhée chronique.

8. Traitement chirurgical de l'otite scléreuse et sa valeur thérapeutique.

9. Les adénoïdites aiguës chez les adultes.

10. Etude et traitement des complications internes de l'inflammation purulente de l'oreille.

11. Affection primaire des parois osseuses du labyrinthe.

12. Importance thérapeutique des exercices de l'oreille pour les sourds et les sourds-muets.

13. Les dimensions des cavités auditives considérées comme un moment prédisposant des maladies de l'oreille.

14. Pathologie et traitement de la sclérose de la cavité tympanique (Sa différence avec les autres lésions semblables du labyrinthe).

## Section XII b.

### Maladies du larynx et du nez.

1. Sur les suppurations des sinus nasaux (le maxillaire excepté); diagnostic et traitement.

2. Cancer laryngis; diagnostic et traitement.

3. Causes et traitement de l'extinction de la voix chez les chanteurs.

4. Les progrès réalisés depuis le dernier Congrès international dans le traitement local de la tuberculose du larynx.

5. Autoscopie du larynx.

6. Laryngo-stroboscopie.

7. X-rayons, appliqués dans la rhino-laryngologie.

8. Œsophagoscopie.

9. Photographie du larynx.

10. Rapport du comité concernant les normes obligatoires dans la construction des instruments et appareils rhino-laryngoscopiques.

## Section XIII.

### Obstétrique et Gynécologie.

#### 1. *Obstétrique.*

1. De la symphysiotomie.

2. De l'exploration externe.

3. La sérothérapie appliquée à la septicémie puerpérale.

4. Rapports entre l'infection blennorrhagique et les maladies puerpérales.

## 2. Gynécologie.

1. De la colpotomie dans les cas d'inflammation des annexes de la matrice, de déplacement et de néoplasmes de la matrice.
2. La blennorrhagie et son traitement chez les femmes non enceintes.
3. Du traitement chirurgical de la péritonite.
4. La valeur comparée des méthodes opératoires dans le traitement du cancer de la matrice, envisagées comme moyen de prévenir les récidives.

## Section XIV.

### Hygiène, médecine publique, statistique sanitaire, épidémiologie et génie sanitaire.

#### I. Hygiène, Statistique Sanitaire, Médecine publique, Epidémiologie.

1. Principes scientifiques de l'appréciation sanitaire des eaux potables (valeur des analyses physico-chimiques et bactériologiques: influence des conditions locales).
2. Éducation physique de la jeunesse. De quelle manière doit-on organiser les exercices physiques dans les écoles?
3. Sur le surmenage intellectuel dans les écoles (méthodes de recherche; résultats des recherches et des observations; surveillance sanitaire dans les écoles).
4. De l'alcoolisme au point de vue de l'hygiène sociale; devoirs de l'Etat et de la société vis-à-vis de l'alcoolisme.
5. Organisation des premiers secours à donner en cas d'accidents dans les villes.
6. Des logements de la population pauvre dans les grandes villes et des habitations ouvrières dans les centres industriels.
7. Des conditions de la propagation de la tuberculose et des mesures à prendre au point de vue de l'hygiène publique pour la combattre.
8. Sur les mesures d'hygiène publique contre les maladies infectieuses et sur la valeur de la préservation individuelle au moyen d'inoculations (cultures affaiblies, sérothérapie, etc.).
9. Des bases principales de l'organisation de la statistique sanitaire au point de vue de son importance locale, sociale, administrative et internationale (organisation de la statistique de la population et de son mouvement, organisation de la statistique des maladies de la mortalité; fixation d'une dénomination unique pour les maladies; concordance des modes d'enregistrement médico-statistique et de l'élaboration des données obtenues).
10. De l'importance de l'enseignement de la médecine pour les femmes, au point de vue de l'hygiène sociale.
11. De l'influence des professions sur la santé. De la durée du travail des ouvriers en général et de celle des différentes industries en particulier, au point de vue de l'hygiène sociale.
12. Des moyens de propager les connaissances hygiéniques dans la population.
13. Surveillance sanitaire des habitations à louer dans les villes.



*II. Génie sanitaire.*

1. Conditions, auxquelles doit répondre le meilleur système de chauffage et de ventilation des édifices publics: hôpitaux, écoles, prisons, etc.
2. Influence des conditions climatologiques sur l'installation du chauffage et de la ventilation.
3. Valeur sanitaire des procédés d'épuration et de stérilisation des eaux potables.

## Section XV.

**Médecine légale.**

1. Création d'une institution de médecins légistes jurés, ayant pour spécialité la médecine légale, et modification en conséquence des conditions de l'enseignement de la médecine légale.  
Nécessité d'exiger un diplôme spécial des médecins légistes.
2. Sur la nécessité d'une plus large application de la méthode de recherches microscopiques dans la médecine légale.  
Sur les applications de la bactériologie dans la médecine légale.  
Preuve médico-légale de la présence de gonococques.
3. Etat actuel de la question des ptomaines dans la médecine légale.
4. Etat actuel de la question des preuves vitales et des conditions qui influent sur leur réalité.
5. Valeur des indices de la mort par asphyxie.  
Des conditions favorables à la genèse des ecchymoses sous-pleurales.  
Des ecchymoses et de leurs rapports avec la strangulation.
6. La fonction glycogène du foie dans ses rapports avec l'expertise médico-légale.
7. Indices anatomo-pathologiques de la mort causée par le froid.
8. Examen médico-légal de la mort causée par le chloroforme.
9. De l'action cautérisante de l'acide arsénieux et de ses sels.
10. De la responsabilité des hystériques.
11. De la pénalité à appliquer aux crimes ayant pour sphère les fonctions sexuelles.
12. Existe-t-il une criminalité dans le sens admis par l'école de Lombroso.
13. De la mort par choc.
14. De la rigidité cadavérique.
15. Particularités de la décomposition du cadavre du fœtus et du nouveau-né.
16. De la manière de distinguer le sang de l'homme du sang des mammifères dans les recherches médico-légales.
17. Morcellement criminel du cadavre et moyens de déterminer sa taille et son âge.

## Comités nationaux.

### Allemagne.

Président: Geheimer Medicinalrat Prof. Dr. Rudolf Virchow.

Secrétaire: Prof. Dr. Carl Posner.

Trésorier: Prof. Dr. Bartels.

Membres: Prof. Dr. Aub, Medicinalrat, München. Prof. Dr. von Bergmann, Wirkl. Geh. Obermedicinalrat zu Berlin. Prof. Dr. Excellenz von Coler, Generalstabsarzt, Berlin. Prof. Dr. Ewald, Geheimer Medicinalrat, Berlin. Prof. Dr. B. Fraenkel, Geheimer Medicinalrat, Berlin. Prof. Dr. Gerhardt, Geheimer Medicinalrat, Berlin. Prof. Dr. Koenig Geheimer Medicinalrat, Berlin. Prof. Dr. Lent, Geheimer Medicinalrat, Köln. Prof. Dr. von Leyden, Geheimer Medicinalrat, Berlin. Prof. Dr. A. Martin, Berlin. Prof. Dr. Pistor, Geheimer Obermedicinalrat, Berlin. Prof. Dr. Waldeyer, Geheimer Medicinalrat, Berlin.

### *Comité local à Berlin.*

Président: Geheimer Medicinalrat Prof. Dr. Liebreich.

Secrétaire: Privatdocent Dr. Mendelsohn.

Membres: D-rs.: Becher, Sanitätsrat. Grassnick, Generalarzt. Grawitz, Professor. Gusserow, Geheimer Medicinalrat, Professor. Hahn, Geheimer, Professor. Jolly, Geheimer Professor. Koerte, Director. Laehr, Geheimer. Landau, Professor. Munk, Professor. Olshausen, Geheimer, Professor. Posner, Professor. Renvers, Professor. Rose, Geheimer, Professor. Senator, Geheimer, Professor. Sonnenburg, Professor. Spinola, Geheimer. Stadelmann, Hofrat, Privatdocent. Wehmer, Medicinalrat. Witte, Geheimer Sanitätsrat.

## Grande Bretagne et Irlande.

### *Comité Anglais.*

Président: Prof. Dr. Sir William Mac Cormak, London.

Secrétaire: Prof. G. H. Makins, London.

Membres: Prof-rs. D-rs.: Samuel Wilks, London. I. Burdon Sanderson, Oxford. I. Clifford-Allbutt, Cambridge. Sir James Paget, London. Sir Joseph Lister, London. Sir Dyce Duckworth, London. W. H. Dickinson, London. I. Buzzard, London. H. I. Butlin, London. Champneys, London. E. Nettleship, London. Julius Mickle, London. Michael Foster, London. E. Legard,

London. F. Vacher, London. F. Semon, London. Sir William Dalby, London. C. S. Tomes, London. Sir I. N. Dick, London. Surg. Maj. Gen. I. Jameson. Surg. Maj. Gen. W. R. Hooper. Favell, Sheffield. I. P. Teale, Leeds. Mitchell Banks, Liverpool. E. Long Fox, Bristol. Saundby, Birmingham. Dreschfeld, Manchester. G. H. Philipson, Newcastle. Thomas Bryant, London. Jonathan Hutchinson, London. C. N. Machamara, London. I. Langhon, London. R. Harrison, London. Davis Colley, London. Morris, London. Howard Marsh, London. P. H. Pye-Smith, London. Lauder-Brunton, London. Ord, London. Ferrier, London. Douglas-Powell, London. Barlow, London. Allchin, London. Garrod, London. Herringham, London. Ewart, London. Eneit Hart, London.

#### *Comité Ecossais.*

Président: Prof. J. Grainger Stewart, Edinburgh.

#### *Comité Irlandais.*

Président: Prof. Sir William Stokes, Dublin.

Membres: Prof-rs: Sir John Banks, Dublin. Sir Charles Cameron, Dublin. J. J. Charles, Cork. James Cuming, Belfast. D. J. Cunningham, Dublin. Thomas W. Grimshaw, Dublin. Richard J. Kinkead, Galway. James Little, Dublin. Sir Christopher Nixon, Dublin. Sir Philip Smyly, Dublin. Henry Swanzy, Dublin. William Thomson, Dublin.

#### **Argentine.**

Président: Dr. Telemaco Susini, Buenos-Ayres.

Secrétaire: Tiburcio Padilla, Buenos-Ayres.

Membres:

Pour la Section I: M. M. les Docteurs Naon, Arce, Milone, I. D. Pinero, Av. Gutierrez Slambias, Mir.

Pour la Section II: M.M. les Docteurs Astigueta, Coronado, Costa, Huidobro, Ryle.

Pour la Section III: M.M. les Docteurs Wernicke, Baca, Malbran, Badia.

Pour la Section IV: M.M. les Docteurs Ledesma, Canton, Gache, Boeri Lavalle, Irizar, Puiggari.

Pour la Section V: M.M. les Docteurs Uballes, Chaves, Guemes, Sicardi, Jg. Allende.

Pour la Section VI: M.M. les Docteurs Davel, Centeno, Padilla, Larguia.

Pour la Section VII: M. M. les Docteurs Ramos Mejia, Semprun, Cabred, Solari.

Pour la Section VIII: M.M. les Docteurs Sommer, Aberasturg, Hoveras, Bengolia, Moyano.

Pour la Section IX: M. M. les Docteurs Gandolfo, Decond, Palma, Slobet, Segura, Etchepareborda, Obejero, Lagleize, Martin.



Pour la Section X: M. M. les Docteurs I. R. Fernandez, Molina, Pietranera. Lagarde, Bazterrica.

Pour la Section XI: M. M. les Docteurs Penna, Revilla, Coni, Schatz, G. del Solar, Alvarez.

Pour la Section XII: M. M. les Docteurs Quiroga, Perez, Senorans, Wilde, Tagliabue.

### Autriche-Hongrie.

#### *Comité Autrichien.*

Président: Prof. Carl Gussenbauer, Hofrat in Wien.

Secrétaire: Prof. E. Fuchs, Wien.

Trésorier: Prof. Adam Politzer.

Membres: Prof-rs. Dr-rs. C. Toldt, K. K. Hofrat, Wien. S. Exner, Wien. Von Ebner-Rosenhof, K. K. Hofrat, Wien. Weichselbaum, Wien. Max Gruber, Wien. Nothnagel, K. K. Hofrat, Wien. L. Schrötter Ritt. von Cristelli, Wien. Chrobac, K. K. Hofrat Wien. Kaposi, Wien. Baron von Krafft-Ebing, K. K. Hofrat Wien. Von Hofmann, K. K. Hofrat, Wien. Von Zeissl, Wien. Hofmokl, Wien.

#### *Comité de Croatie et Slavonie.*

Président: Prof. Jean Kosirnik.

Membres: D-rs: Joseph d'Antolkovic-Kalinski, Miroslav de Čačkovic-Vrhovinski, Antoine Lobmayer, Vinc. Lusić-Matković, Charles Chév. de Masek-Bosnadolski, Ladislav Rakovac.

#### *Comité Hongrois.*

Président: Prof. Otto Pertik, Budapest.

Secrétaire: Prof. Alex. de Koranyi, Budapest.

Trésorier: Prof. E. Demjanovich, Budapest.

#### *Comité Polonais.*

Président: Prof. Rydygier, Cracovie.

Secrétaire: Dr. Krynski, Cracovie.

Membres: Prof. Napoléon Cybulski, Cracovie. Prof. Joseph Surzycki, Cracovie.

#### *Comité Tchèque.*

Président: Prof. Hlava.

I Vice-président: Prof. Maydl.

II Vice-président: Em. Maixner.

Secrétaire: Priv.-Doc. Pešina.

Trésorier: Dr. Chodounsky.

Membres: Prof. Arnold Spina, Prague. Prof. Josef. Reinsberg, Prague. Prof. Jan Janošik, Prague. Prof. Frant Mareš, Prague.

Dr. Josef Ostreil, Prague. Dr. Michal Vaclav, Prague. Dr. Josef Prokes, Prague. Prof. Jan Horbaczewsky, Prague. Prof. Věterslav Janovsky, Prague. Priv.-Doc. Ladislav Haskoveč, Prague. Dr. Antonin Vesely, Prague.

Membres du Sous-Comité: Prof-rs: Pawlik, Prague. Rayman, Prague.

### Belgique.

Président: Prof. Dr. J. Crocq, ancien sénateur à Bruxelles.

Membres: Prof-rs: Depaire, Bruxelles. Francotte, Liège. Janssens, Bruxelles. Kufferath, Bruxelles. Masins, Liège. Masoin, Louvain. Putzeys, Liège. Rommelaere, Bruxelles. Thiriar, Bruxelles. Troisfontaines, Liège. Von Bambeke, Gand. Van den Corput, Bruxelles. Van Ermengem, Gand. Vleminckx, Bruxelles.

### Bulgarie.

Président: Prof. Dr. Bradel, Sophia.

### Danemark.

Président: Prof. C. Lange, Copenhague.

Membres: Prof-rs Bloch, Copenhague. Bohr, Copenhague. Chievitz, Copenhague. Gram, Copenhague, Grut, Copenhague. Haslund, Copenhague. Howitz, Copenhague, Salomonsen, Copenhague.

### Egypte.

Président: Prof. Hassan Pacha Mahmoud, Le Caire.

### Espagne.

Président: Prof. Bartolomé Robert, Barcelone.

Vice-Président: Prof. Salvador Cardenal, Barcelone.

Secrétaires: Dr. Gaspar Sentiñon et Dr. Joaquin Duran, Barcelone.

Membres: Prof-rs Dr-rs: Juan Giné, Barcelone. Emerenciano Roig Bofill, Barcelone. Raf. Rodriguez Mendez, Barcelone. Joaquin Bonet Amigo, Barcelone. Luis Suné Moliot, Barcelone. Pedro Esquerdo, Barcelone. Juan Viura, Barcelone. Miguel Fargas, Barcelone. André Martinez, Barcelone.

### Etats-Unis d'Amérique.

Président: Prof. A. Jacobi, New-York.

Membres: Prof-rs Dr-s: Claudius H. Mastin, Mobile. J. S. Billings, New-York. Frank P. Foster, New-York. S. Weir-Mitchell, Philadelphia. Charles A. L. Reed, Cincinnati. George B. Shattuck, Boston. F. J. Shepherd, Montreal. George F. Shrdy, New-York. W. S. Thayer, Baltimore.

**France.**

Président: Prof. Cornil, Paris.

Syndics: Dr. de Ranse, Dr. Cezilly, Paris.

Secrétaire: Dr. Marcel Baudouin, Paris.

Membres:

1<sup>o</sup> M. M. les Doyens de toutes les Facultés de Médecine de France.

2<sup>o</sup> Mr. le Président de l'Académie de Médecine de Paris.

3<sup>o</sup> Prof-rs D-rs Blondel, Bardet, Berillon, Bilhant, Butte, Chervin, Chevallereau, Delafosse, Doléris, Fournier, Gilles de la Tourette, Gourrichon, Gouguenheim, Gautier, Guelliot, Janicot, Leblond, Lutaud, Olivier, Natier, Valude.

**Italie.**

Président: Prof. Guido Baccelli, Rome.

Secrétaire: Prof. E. Sciamanna, Rome.

Vice-Secrétaires: Dr.: Vittorio Ascoli, Sante De Sanctis, G. Pacetti, A. Zeri.

Membres: Prof-rs D-rs G. Bastianelli, F. Durante, L. Luciani, E. Marchiafava, E. Pasquali, Magg. Gen. J. Regis, G. Sergi, F. Todaro.

*Sous-Comité pour la Médecine militaire.*

Président: Magg. Gen. Dr. S. Regis.

Secrétaire: Dr. R. Livi

Membres: Dr. S. Scrofani, Dr. F. Rho.

*Comités locaux.*

*Cagliari:* Prof. Arturo Guzzoni degli Ancarani, Ignazio Feglio.

*Catania:* Prof. Gesualdo Clementi.

*Cremona:* Prof. Picchini.

*Ferrara:* Prof. Emilio Cavazzani, Arnaldo Trambusti.

*Firenze:* Prof.: Giulio Chiarugi, Ernesto Pestalozza, Giulio Fano, Dr.: Lorenzo Barri, Raffaello Silvestrini, Luigi Rilli, Cino Bertini.

*Genova:* Prof. Edoardo Maragliano, Prof. Enrico Morselli.

*Macerata:* Dr. Massimo Jezi.

*Modena:* Prof. Augusto Tamburini, Prof. Giuseppe Ruggi.

*Padova:* Prof. Achille Breda, Prof. Achille de Giovanni.

*Palermo:* Prof. Iginio Tansini, Prof. Achille Monti.

*Parma:* Prof. C. Gallenga, Prof. Alberto Riva.

*Pavie:* Prof. Camillo Golgi, Prof. Luigi Mangiagalli.

*Perugia:* Prof. Erasmo de Paoli, Prof. Davide Arenfeld.

*Pisa:* Prof. Guglielmo Romiti, Prof. Antonio Ceci.

*Piacenza:* Dr. Bargoni.



*Sassari*: Prof. Angelo Roth.

*Siena*: Prof. Domenico Barduzzi, Stanislao Bianchi, Carlo Raimondi, Luigi Simonetta.

*Torino*: Prof. Giulio Bizzozzero.

### Mexique.

Président: Prof. R. Lavista, Mexico.

Secrétaire: Dr. José Maria Terres, Tabasco.

Trésorier: Dr. Domingo Orvananos, Michoacán.

Membres: Pour la

Section I: Dr. Porfirio Parra, Chihuahua.

Section Ib: Dr. Francisco Hurtado, Guerrero.

Section II: Dr. D. Vergara Lope, Morelos.

Section III: Dr. Manuel Tousaint, Hidalgo.

Section IIIb: Dr. Domingo Orvananos, Michoacán.

Section IV: Dr. Salvador Garcíadiego, Jalisco.

Section IV: Dr. Manuel Domínguez, Sinaloa.

Section V: Dr. Manuel Carmona y Valle, Oaxaca.

Section V: Dr. Demetrio Mejía, Veracruz.

Section VI: Dr. José María Terres, Tabasco.

Section VII: Dr. José María Bandera, Puebla.

Section VIII: Dr. Eduardo R. Garcia, Nuevo León.

Section IX: Dr. Rafael Lavista, Distrito Federal.

Section X: Dr. Rafael Carazo.

Section XI: Dr. Lorenzo Chávez, Zacatecas.

Section XII: Dr. Francisco Vásquez Gómez, Coahuila.

Section XIIb: Dr. Angel Gaviño, San Luis Potosí.

Section XIII: Dr. Antonio J. Carvajal, Durango.

Section XIIIb: Tomás Noriega, Sonora.

Section XIV: Dr. Eduardo Licéaga, Guanajuato.

Section XIVb: Dr. Ismael Prieto, Zacatecas.

Section XV: Dr. Nicolas Ramirez de Arellano, Chiapas.

### Pays-Bas.

Président: Prof. B. J. Stokvis, Amsterdam.

Secrétaire: Prof. M. Straub, Amsterdam.

Membres: Prof-rs: A. P. Fokker, Groningen. A. A. G. Guye, Amsterdam. J. E. van Itersen, Leiden. C. A. Pekelharing, Utrecht. S. Rosenstein, Leiden. H. Snellen, Utrecht. W. P. Ruysch. J. W. R. Tilanus, Amsterdam.

### Portugal.

Président: Prof. José Thomaz de Sousa Martins, Lisboa.

Secrétaires: Dr.: Guilherme Maria de Silva Jones, Henri Monton, Lisboa. José Edoardo Frajoso Tavares, Lisboa.

Membres: Prof. Daniel de Mattos, Coimbra. Dr. Greg. Rodrig. Fernandes, Lisboa. Prof. Illydio Ayres Pereira da Valle, Porto. Prof. José Joaq. da Silva Amado, Lisboa. Prof. Manuel Vic Alfredo da Costa. Prof. Virg. Cesar da Silveira Machado, Lisboa.

**Suède et Norvège.***Comité suédois.*

Président: Prof. Tigerstedt, Upsala.

*Comité norvégien.*

Président: Prof. S. Laache, Christiania.

Membres: Prof. Caesar Boeck, Christiania. Dr. M. Boeckmann, Drontheim. Prof. Hjalmar Heiberger, Christiania. Prof. Axel Holst. Dr. Klaus Hanssen, Bergen. Prof. Chr. Leegaard, Christiania. Prof. J. Nicolaysen, Christiania. Prof. Schönberg, Christiania. Prof. Hagle Stroem, Christiania. Dr. Unger Vetlesen, Christiania.

**Roumanie.**

Président: Dr. J. Felix, Bucarest.

Secrétaire: Dr. Andronescu, Bucarest.

Membres: Prof. Theodori, Bucarest. Prof. N. Kalenderu, Bucarest. Dr. C. Cantacuzino, Bucarest. Dr. N. Maldarescu, Bucarest. Dr. L. Ruso, Iassy. Prof. Dr. G. Stoicescu, Bucarest. Dr. G. Iuliano, Iassy. Dr. A. Serfioti. Prof. Dr. M. Petrini-Galatz, Bucarest. Prof. Dr. C. Botez, Iassy. Prof. Dr. V. Babes, Bucarest. Prof. Dr. C. D. Severeanu, Bucarest. Dr. A. Locusteanu, Bucarest. Dr.-pharmacien B. I. Rosu, Bucarest.

**Serbie.**

Président: Prof. V. Soubbotitch, Belgrade.

Membres: Prof. Dr.: Milan Iovanovitch-Batoute, Belgrade. Milan Vlad. Vassitch, Belgrade.

**Suisse.**

Président: Prof. Theodor Kocher, Bern.

Secrétaire: Prof. H. v. Wyss, Zürich

Trésoriers: Dr. Ant. Bruggisser, Wohlen.

Membres: 1<sup>o</sup> Dr. Castella, Fribourg. Dr. Morax, Lausanne. Prof. D'Espine, Genève. Dr. Haffter, Frauenfeld. Dr. Hürliemann, Unterägeri. Prof. Krönlein, Zürich. Dr. Th. Lotz, Bâle. Dr. Näf, Luzern. Dr. Reali, Lugano.

2<sup>o</sup> Représentants des facultés de Médecine. Prof-rs: Socin, Bâle. Sahli, Berne. Pflüger, Berne. Wyss, Zürich. Haab, Zürich. Dufour, Lausanne. Roux, Lausanne. Revilloid, Genève. Ladame, Genève.

**Tunisie.**

Président: Dr. Guglielmo Funaro, Tunis.

**Turquie.**

Président: Dr. J. B. Violi, Constantinople.

Membres: Dr.: Kambouraglou, Constantinople. Delacour, Constantinople. Zambaco Pacha, Constantinople. Stepovich, Constantinople. Zeri, Constantinople.

**Venezuela.**

Président: Prof. E. Meier-Flegel, Caracas.

Secrétaire: Prof. L. Razetti, Caracas.

Membres: Dr.: E. Rodriguez-fils, Caracas. E. Conde Flores, Caracas. A. Seco, Caracas.

---



## Liste des délégués.

### Allemagne.

#### *Gouvernement:*

Marine-Stabsarzt Arendt.	Prof. Heinrich Ritter von Ranke.
Divisionsarzt Burk.	Oberstabsarzt Schjerning.
Generalstabarzt Excellenz von Coler.	Generalarzt von Schmidt.
Dr. Denecke.	Prof. Dr. Sprengel.
Generalarzt von Fetzer.	Generalarzt Strube.
Generalarzt von Gutschow.	Dr. Johann Ludwig Tölken.
Medicinalrat Köstlin.	Stabsarzt Wilke.
Oberarzt Kümmel.	Prof. Hugo von Ziemssen.
Medicinalrat Ernst Meusel.	Divisionsarzt Zollitsch.

#### *Universités:*

Medicinische Faculté zu Bonn.	
Prof. H. Fritsch.	Prof. D. Finkler.
Königliche Universität zu Breslau.	
Prof. Hasse.	Prof. Küstner.
„ Mikulicz.	„ Uhthoff.
Universität zu Freiburg.	
Prof. Paul Kraske.	
Georg Augusts-Universität zu Göttingen.	
Prof. Braun.	Prof. Schmidt-Rimpler.
Medicinische Faculté zu Halle a. d. S.	
Dr. Carl Fraenkel.	
Universität zu Heidelberg.	
Prof. Vincenz Czerny.	Prof. Oswald Vierordt.
Medicinische Faculté zu Königsberg.	
Prof. von Eiselsberg.	Prof. Jaffe.
„ Kuhnt.	„ Stieda.
Universität in München.	
Prof. Ritter von Winckel.	
Kaiser Wilhelms-Universität zu Strassburg.	
Prof. Schmiedeberg.	
Universität zu Würzburg.	
Prof. Max. Hofmeier.	Prof. Julius von Michel.
„ Karl Lehmann.	„ Karl Schönborn.
„ Wilhelm Oliver von Leube.	

*Sociétés savantes:*

Verein für Innere Medicin.

Prof. C. Gerhardt.

Prof. E. von Leyden.

Allgemeiner ärztlicher Verein von Thüringen.

Dr. Meusel.

Freie Vereinigung der Deutschen medicinischen  
Fachpresse.

Prof. A. Eulenburg.

Dr. Martin Mendelsohn.

Verein der deutschen Irrenärzte.

Dr. Gock.

Prof. F. Jolly.

Berliner laryngologische Gesellschaft.

Prof. B. Fränkel.

Dr. P. Heimann.

Berliner Aerzte „Vereins“ Bund.

Prof. A. Martin.

Dr. Wehmer.

Münchener Anthropologische Gesellschaft.

Prof. J. Ranke.

Verein für Psychiatrie in Berlin.

Dr. Hebold.

Militärärztlicher Verein der Garnison Breslau.

Dr. Boehme.

Neunter Berliner Aerzte Verein.

Dr. E. Adler.

Gesellschaft für Kinderheilkunde.

Prof. Heubner.

Prof. Ritter von Ranke.

Verein für öffentliche Gesundheitspflege in Nürn-  
berg.

Dr. Friedrich Trölltsch.

Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

Prof. Jolly.

Prof. Moeli.

„ Mendel.

Niederrheinischer Verein für öffentliche Gesund-  
heitspflege.

Dr. Pröbsting.

Congress für innere Medicin zu Berlin 1897.

Prof. E. von Leyden.

Psychiatrischer Verein zu Berlin.

Dr. Max Laehr.

Dr. Oliven.

Aerzte Verein des Kreises Teltow.

Dr. Hasslacher.

Deutsche Gesellschaft für öffentliche Gesundheits-  
pflege.

Dr. R. Wehmer.

Dr. Th. Weyl.

Berliner Medicinische Gesellschaft.

Prof. Bartels.

Prof. L. Landau.

„ Senator.

„ Virchow.

Allgemeiner ärztlicher Verein zu Köln.

Prof. Rudolf Bayer.

Dr. Joseph Mies.

Dr. Paul Goecke.

Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins.

Prof. E. Eulenburg.

Dermatologische Gesellschaft.

Prof. O. Lassar.

Deutsche Gesellschaft für Gynaekologie.

Prof. Gusserow.

Prof. Olshausen.

„ Zweifel.

Verein der Breslauer Aerzte.

Dr. Körber.

Dr. Loewenhardt.

Verein für wissenschaftliche Heilkunde zu Königsberg.

Prof. Lichtheim.

Prof. Schreiber.

Deutsche Otologische Gesellschaft.

Dr. Hartmann.

Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte.

Prof. von Ziemssen.

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie.

Prof. von Bergmann.

Prof. von Gurlt.

Aerztlicher Bezirksverein zu Oelsnitz i. V.

Dr. Perthen.

Aerztlicher Verein zu Frankfurt am Main.

Dr. Libbertz.

Hufelandische Gesellschaft.

Prof. Ewald.

Prof. Liebreich.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Dr. O. Riegner.

Verein der Irrenärzte Niedersachsens und Westfalens.

Dr. O. Snell.

Städtische Hospitäler zu Breslau.

Dr. Oscar Riegner.

Gesellschaft für Geburtshilfe.

Prof. Olshausen.

Physiologische Gesellschaft.

Prof. Goldscheider.

Militärärztliche Gesellschaft.

Generalarzt Dr. Grassnick.

Dermatologische Gesellschaft.

Dr. Joseph.

Ophthalmologische Gesellschaft.

Dr. Hirschberg.

Balneologische Gesellschaft.

Prof. Frey.

Prof. Winternitz.



**Argentine.***Gouvernement.*

Dr. Antonio F. Pinero.

Ministère des Affaires Etrangères.

Dr. Vincente J. Dominguez.

**Autriche-Hongrie.***Gouvernement.*

Gouvernement hongrois.

Prof. Etienne Hazay.

" Etienne Iovanovich.

" Paul Klasz.

Prof. Otto Pertik.

Dr. Basile Popovics.

Prof. Louis de Toth.

Ministère des Cultes et Instruction Publique.

Prof. F. Hueppe.

Prof. Arnold Spina.

Ministère de l'Agriculture hongrois.

Dr. Prof. Etienne Ratz.

Ministère de la Guerre.

Méd. Gén. Moritz Nagy, Chevalier de Rothkreuz.

Ministère de l'Intérieur autrichien.

Dr. Chevalier de Kuzy.

Dr. Paul Klasz.

La ville de Prague.

Dr. Karl Chudoba.

Dr. Jindricha Záhor.

Sanitätswesen der Bukowina.

Dr. Okunevsky.

Prof. Wolan.

K. K. Landessanitätsrat des Königreichs Böhmen.

Prof. Wilhelm Gintl.

Municipalité de Zagreb.

Dr. Gjuri Rihtaricu.

Gouvernement de Croatie, Slavonie et Dalmatie.

Dr. Jean Kosirnik.

*Universités.*

Université tchèque à Prague.

Prof. Emerich Maixner.

Prof. Arnold Spina.

Université Karl Ferdinand à Prague.

Prof. Hans Chiari.

Académie Tchèque.

Prof. Charles Maydl.

Université de Budapest.

Prof. A. Hogyes.

" Mihalkovics.

" Moravcsik.

Prof. O. Pertik.

" E. Schwimmer.

## Universität de Cracovie.

Dr. Antoine Noga de Mars.

Dr. Boleslas de Wicherkiewisz.

## Karl Franzens Universität zu Graz.

Prof. Theodor Escherich.

Prof. Julius Kratter.

„ Rudolf Klemensiewicz.

*Sociétés savantes et Institutions:*

## Wiener Medicinisches Doctoren Collegium.

Dr. Hans Adler.

Dr. Edmund Wiesinger.

„ Josef Heim.

Prof. Wilhelm Winternitz.

„ Paul Mittler.

„ Maximilian von Zeissl.

## Société „Muséum de Transylvanie.

Dr. Geza Farkas.

## Verein der Aerzte in Steiermark.

Dr. Baaz.

Dr. J. Buchmüller.

„ E. Börner.

„ Adolf Tobeitz.

## Société de Pharmacie à Prague.

Prof. August Belohoubek.

## Verein für Psychiatrie und Neurologie zu Wien.

Prof. Baron von Krafft-Ebing.

Prof. Obersteiner.

## Allgemeine Poliklinik Wien.

Prof. Moritz Benedikt.

Prof. Alois Monti.

## Aerztekammer für Niederoesterreich.

Dr. List.

## Société hongroise d'hygiène publique.

Prof. Alexandre Leövey.

Prof. Madár de Szilassy.

„ Ernst Schwimmer.

## Société hongroise de la „Croix blanche“.

Dr. Paul Béla.

Dr. Moritz Szalárdi.

„ Isidor Feldmann.

## Kärnthische Aerzte Kammer.

Dr. A. Smoley.

## Verein der Aerzte Kärnthens.

Dr. O. Purtscher.

## Chambre de Médecins du Royaume Bohême.

Prof. V. Janowski.

## Cremium pharmaceuticum regni Bohemiae.

Dr. Fr. Schnöbling.

## Société des pharmaciens de Budapest.

Dr. Julius de Jarmay.

Dr. Alexandre Török.

## Académie Vétérinaire de Budapest.

Prof. Etienne Baaz.

## Ungarische stomatologische Gesellschaft.

Dr. Abartin Wolff.

## Mährische Aerztekammer zu Brünn.

Dr. Franz Dreuschuch.

Dr. Franz Brenner.

- Conseil sanitaire de Boukovine.  
Prof. Wladimir Salosecki. Prof. Vasilin Volan.
- Verein der Aerzte des I. Bezirkes, Wien.  
Prof. Hofmohl. Prof. Alois Monti.
- Associazione medica Triestina.  
Dr. Josef Brettauer.
- K. K. Küstenländischer Landessanitätsrat.  
Dr. Josef Brettauer.
- Société médicale des hôpitaux de Budapest.  
Prof. Jean de Bokay. Dr. Emanuel Herczel.
- Société Royale des Médecins de Budapest.  
Prof. Jean de Bokay. Prof. Jules Dollinger.  
„ Ernst Emile Moravesik.
- Verein der Zahnärzte zu Wien.  
Dr. Albert Mittler.
- Aerztlicher Verein der südlichen Bezirke Wiens.  
Dr. Paul Mittler.
- Société de la „Croix rouge“ de la Hongrie.  
Dr. Geza Latinovics de Borsód.
- Wiener Aerztekammer.  
Dr. Josef Heim. Prof. Johann Hotmohl.
- Collegio Medico del Civico Spedale de Trieste.  
Dr. Josef Brettauer.
- Société des médecins tchèques à Prague.  
Prof. Hlava.
- Société d'Hygiène Publique du Royaume de Hongrie.  
Dr. Alexandre Leövey. Dr. Hadar de Szilassy, juge.  
Prof. E. Schwimmer.
- Aerztliche Gesellschaft in Lemberg.  
Dr. Josef Wiczkowski.
- Association des médecins tchèques de la Bohême, de  
la Moravie et de la Silesie.  
Dr. Franz V. Bohdan. Dr. Antonin Vesely.  
„ Michal Vaclav.
- Laryngologische Gesellschaft zu Wien.  
Prof. O. Chiari.
- Oesterreichische Pharmaceutische Gesellschaft.  
Dr. Hans Heger.
- Allgemeiner Oesterreichischer Apotheker-Verein.  
Dr. Franz Schnöbling.
- Cremium Pharmaceuticum Olomucense.  
Dr. Hynek Psota.

### Bavière.

#### *Gouvernement.*

Assistenzart Schmidt.



Ministère des Cultes.

Prof. H. von Ziemssen.

Ministère de l'Intérieur.

Prof. H. von Ranke.

Ministère de la Guerre.

Dr. Zollitsch.

### Belgique.

#### *Gouvernement.*

Prof. Bonmariage.

Dr. Jacobs.

„ Martha.

Ministère de l'Agriculture et des Travaux Publics.

Dr. Deschamps.

Prof. Crocq.

„ Dejace.

„ van Gehuchten.

„ Capart.

Ministère de la Guerre.

Dr. Hermant.

Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de Belgique.

Prof. J. Crocq.

#### *Universités:*

Université de Liège.

Prof. X. Francotte.

Prof. Troisfontaines.

„ Henrijean.

Université de Louvain.

Prof. Denys.

Prof. Verriest.

„ van Gehuchten.

Université Nouvelle de Bruxelles.

Prof. Arthur Bonmariage.

Dr. Raphaël Petrucci.

#### *Sociétés savantes:*

Société Royale de Médecine Publique de Belgique.

Prof. J. Crocq.

Société de Médecine Légale de Belgique.

Dr. Gabriel Corin.

Société Médico-Chirurgicale d'Anvers.

Dr. De Mets.

Société de Médecine mentale de Belgique.

Prof. Francotte.

Société de Salubrité publique et d'Hygiène de la Province de Liège.

Dr. Georges Chauvin.

### Bulgarie.

#### *Gouvernement.*

Colonel Botcharov.

Dr. Georges Zolotovitz.

Dr. Dragomirov.

**Chili.***Gouvernement.*

Dr. Nicolas Anguita. Prof. Garcia Guerrero.  
 „ Mamerto Cadiz.

Ministère de l'Intérieur.

Dr. don Roberto Aguirre. Dr. Mamerto Cadiz.

**Chine.***Gouvernement.*

Dr. Cheng-Tsé-Ling (interprète Che-Tseng).

**Danemark.***Gouvernement.*

Prof. Oscar Bloch.

Ministère de la Guerre.

Médecin-Général J. C. Möller.

Ministère de la Marine.

Dr. H. A. Breuning-Storm.

*Sociétés savantes:*

Réunion des Médecins militaires de Danemark.

Dr. Iohann Möller, Méd. Insp. Gén.

Société de Médecine de Copenhague.

Dr. J. V. Wichmann.

Réunion des Médecins de Copenhague.

Dr. Paulsen.

Société générale des médecins de Danemark.

Dr. N. Becker.

**Espagne.***Gouvernement.*

Dr. Florestan Aguilar. Dr. Don Antonia Espina.

„ Don José Argumosa. „ Manuel Gomez Ilorio.

*Universités:*

Université de Zaragoza.

Prof. Juan E. Yranzo

Colegio Médico-Farmacéutico de Palma de Malorca.

Prof. Bartolomé Robert.

Colegio de Medicos, Barcelona.

Dr. Isidor Pujador y Faura.

Ataneo Barcelona.

Dr. Joseph Roca Heras.

La Renaixensa.

Dr. Luis Llagostera y Pascual.

Colegio de Abogados de Barcelona.

Dr. Joseph Samsó y Volart.

Académie et Laboratoire des Sciences Médicales à Catalogne.

Dr. Francisco Fabrégas.

Dr. Pablo Torras.

Académie Royale de Médecine et Chirurgie de Barcelone.

Dr. Fargas Roca.

### Etats-Unis.

#### *Gouvernement.*

Dr. van Reypen.

Ministère de la Guerre, Medical Department.

Surgeon General David Huntington.

Brigade General George-M. Sternberg.

Ministère des Finances.

Dr. H. D. Geddings.

Ministère de l'Agriculture.

Prof. W. O. Alwater.

City of Cincinnati.

Dr. Giles S. Mitchell.

#### *Universités.*

Cincinnati Academy of Medicine.

Dr. James G. Hyndmann.

Dr. Giles S. Mitchell.

The New-York Academy of Medicine.

Dr. H. E. Macdonald.

University of Pennsylvania, Philadelphia.

Prof. Kronecker. Bern.

Prof. Horatio C. Wood.

Senat of the Michigan University.

Prof. Frederic G. Novy.

University Medical School, Chicago.

Dr. Sarah Hackill Stevenson.

John Hopkins University, Baltimore.

Prof. William S. Thayer.

Northwestern University Woman's Medical School.

Dr. Daniel R. Brower.

University of Michigan, Ann Arbor.

Prof. George Dock.

Cooper Medical College, S. Francisco.

Dr. Clinton Cushing.



*Sociétés savantes:*

The Michigan State Medical Society.

Dr. William Imrie.

Medical Society of the State of California.

Dr. Clinton Cushing.

Dr. William F. Southard.

American Medical Association.

Dr. L. Adelsberger.

Dr. Henry Gradee.

” Frank Billings.

” Florence W. Hunt.

” William G. A. Bonwill.

” James G. Hyndmann.

” Augustus P. Clarke.

” Jepson.

” Judson Daland.

” Giles S. Mitchell.

” Jas. N. Ellis.

” Theophilus Parvin.

” Henri B. Favill.

” Grace Reynolds.

” William H. Forwood.

” Catherine Slater.

” George Ryerson Fowler.

” Edmund H. Stevens.

American Medico-Psychological Association.

Dr. A. E. Macdonald.

The Illinois State Board of Health.

Dr. S. Adelsberger.

Dr. Florence W. Hunt.

Board of Health, State of Louisiana.

Dr. P. E. Archinard.

Dr. W. K. Sutherlin.

” Chas. Chassignac.

Chicago Society for Gynecology and Abdominal Surgery.

Dr. Lucy Waite.

Medical Society of the State of Pennsylvania.

Prof. Florence Nall Watson.

New-York State Medical Association.

Dr. Louis L. Seaman.

Dr. Alexander Trautmann.

The International Association of Railway Surgeons.

Dr. I. H. Honan.

Chicago Medical Society.

Dr. Henry Redlich.

Prof. Nicholas Senn.

Michigan State, Board of Health.

Prof. F. G. Novy.

Prof. Victor C. Vaughan.

North Central Illinois Medical Association.

Dr. Harriet E. Garrison.

Womens Medical Club of the University of Michigan.

Dr. Alice Crawford Brown.

Association of Military Surgeons of the United States.

Colonel Nicholas Senn, Surg. Gen.

American Surgical Association.

Colonel Nicholas Senn, Surg. Gen.

Texas State Medical Association

Dr. Gammon.

John Hopkins Hospital, Baltimore.

Prof. William S. Thayer.

- Chicago Medical Society.  
Dr. John. B. Murphy. Dr. B. J. Whitmore.
- Orleans-Parish Medical Society.  
Dr. P. E. Archinard. Dr. Charles Chassaignac.
- The New-Orleans Polyclinic.  
Dr. P. E. Archinard. Dr. Charles Chassaignac.
- Medical Society of the State of California.  
Dr. Charles E. Cooper. Dr. Clinton Cushing.
- American Association of Obstetricians and Gynecologists.  
Dr. Clinton Cushing.
- Manhattan State Hospital New-York City.  
Dr. Alexandre E. Macdonald.
- New Hampshire Medical Society.  
Dr. Anna M. Gove.
- Medico-Legal Society, New-York.  
Prof. John H. Packard.
- Michigan State Medical Society.  
Dr. F. B. Galbraith.
- Odontological Society of Pennsylvania.  
Dr. W. G. A. Bonwill.
- North Dakota Medical Society.  
Dr. J. N. Wear.

### France.

#### *Gouvernement.*

- Ministère de l'Intérieur.  
Dr. Jacques Bertillon.
- Ministère de la Guerre.  
Méd. Insp. Gén. Dujardin-Beaumetz.  
" Major. I Cl. Const. Dziejewski.  
" " I " Voulgre.  
" " II " Mackiewicz.  
" Princ. I " Robert.  
" " I " Henri Strauss.
- Ministère de la Marine.  
Dr. Charles Emile Auffret.
- Ministère de l'Instruction Publique, des Beaux-Arts  
et des Cultes.
- |  |                   |
|--|-------------------|
| Prof. Lannelongue (groupe<br>chirurgical). | Prof. Bourquelot. |
| " Potain (groupe médical).                 | " Boursier.       |
| " Abelous.                                 | Dr. Bucquoy.      |
| " Ausset.                                  | " Caradec.        |
| " Baudry.                                  | " Carrieu.        |
| Dr. Baumel.                                | Prof. Charrin.    |
| Prof. Bergonié.                            | Dr. Charmeil.     |
| " Bernheim.                                | " Charpentier.    |
| " Biarnès.                                 | Prof. Chauffard.  |
|  | " Debierre.       |

Prof. Dolezenne.	Dr. Menière.
” Demons.	” Meyer.
” Ducamp.	Prof. Mossé.
” Estor.	” Moure.
” Etienne.	” Maurel.
” Forgue.	” de Napias.
Dr. Frœhlich,	” Nocard.
Prof. Gariel.	” Ottier.
” Gilbert.	” Péan.
” Gaucher.	” Petit.
” Gilbert Ballet.	” Pierret.
” Gilis.	” Pinard.
” Gouguenheim.	” Pitres.
” Gley.	” Parisot.
” Grasset.	” Pozzi.
” Gross.	” Puech.
” Guilloz.	” Régis.
” Hallopeau.	” Riche.
” Haushalter.	” Sabrazès.
” Hayem.	” Spillmann.
” Hédon.	” Soulier.
” Herrgott.	” Tillaux.
” Heidenreich.	” Truc.
” Jacques.	” Tuffier.
” Joffroy.	” Vallia.
” Lacassagne.	” Varnier.
” Le Dentu.	” Viault.
” Lemoine.	” Vignes.
” Lucas Championnière.	Dr. Widal.
” Mairet.	

## Ministère de l'Agriculture.

Directeur Arloing.  
Insp. Gén. Chauveau.

Directeur Laulanié.  
Prof. Nocard.

## Prefecture de la Seine.

Dr. Navie.

Dr. Vallon.

*Universités:*

## Faculté de Médecine, Paris.

Prof. Gilbert Ballet.	Prof. Lannelongue.
” Brouardel.	” Le Dentu.
” Chauffard.	” Pinard.
” Gariel.	” Potain.
” Gaucher.	” Tuffier.
” Gilbert.	” Tillaux.
” Hayem.	” Varnier.
” Joffroy.	” Widal.

## Conseil de l'Université, Paris.

Prof. Gley.

Prof. Hallopeau.

## Ecole Supérieure de Pharmacie de Paris.

Prof. Bourquelot.

Prof. Riche.

## Université de Lille

Prof. Baudry.

Prof. Debierre.

## Université de Dijon.

Prof. Broussolles.

Prof. Deroye.

## Faculté de Médecine, Montpellier.

Prof. Baumel.	Prof. Grasset.
„ Carrieu.	„ Hédon.
„ Delzenne.	„ Mairet.
„ Ducamp.	„ Mouret.
„ Estor.	„ Puech.
„ Forgue.	„ Tédénat.
„ Gilis.	„ Truc.

## Ecole de Médecine et de Pharmacie, Limoges.

Prof. Chénieux.	Prof. Lemaistre.
-----------------	------------------

## Académie de Rennes.

Dr. Stéphane Leduc.

## Faculté de Médecine à Lyon.

Prof. Lacassagne.	Prof. Poucet.
„ Ollier.	„ Soulier.
„ Pierret.	

## Faculté de Médecine et de Pharmacie, Toulouse.

Prof. Biarnès.	Prof. Mossé.
----------------	--------------

## Faculté de Médecine et de Pharmacie, Lille.

Prof. Ausset.	Prof. Debierre.
„ Baudry.	„ Lemoine.
„ Charmeil.	

## Institut Pasteur, Paris.

Prof. Metchnikov.	Prof. Nocard.
-------------------	---------------

*Sociétés savantes:*

## Société de Stomatologie de Paris.

Dr. Marchandé.

## Société de Biologie à Paris.

Prof. Gley.

## Biarritz-Association.

Dr. Voulgre.

## Société de Médecine et de Chirurgie pratiques, Paris

Dr. Carron de la Carrière.	Dr. Verchière.
Prof. Polaillon.	

## Société de Pharmacie de Paris.

Dr. M. Berlioz.	Dr. M. Vaudin.
„ M. Collin.	

## Société Anatomique de Paris.

Dr. Durante.	Dr. Reymond.
„ de Massary.	„ Vermorel.
„ René Marie.	

## Société d'Ophthalmologie de Paris.

Prof. Vignes.

## Administration de la Fontaine Salée, Salies.

Dr. Matton.

## Société d'Otologie et de Laryngologie.

Prof. Moure.



## Société de Médecine de Paris.

Prof. A. Bianchi.	Dr. Louis Jullien.
Dr. Cazin.	„ Auguste Voisin.
„ de Grandcourt.	

## Société de Médecine légale de France.

Prof. Gilbert Ballet.	Dr. Christian.
Dr. Marcel Briand.	„ Vallon.

## Société Obstétricale et Gynécologique de Paris.

Prof. Budin.	Dr. Olivier.
Dr. Jouin.	„ Pichévin.
„ Nitot.	

## Société Odontologique de France.

Dr. Oscar Amoedo.

## Œuvre de la Tuberculose.

Prof. Lannelongue.	Dr. Henri Petit.
„ Nocard.	

## Société médico-chirurgicale de Paris.

Prof. Desnos.

## Société médico-psychologique de Paris.

Prof. Gilbert Ballet.	Dr. Ch. Vallon.
Dr. M. J. Christian.	„ Auguste Voisin.

## Société médicale des Bureaux de Bienfaisance de Paris.

Dr. Tiberet.

## Société Médicale des hôpitaux, Paris.

Prof. Ballet.	Prof. Gouguenheim.
„ Brault.	„ Hallopeau.
Dr. Brisac.	Dr. Oulmont.
„ Comby.	„ Sevestre.
„ Dreyfus.	

## Société des Médecins Inspecteurs des Etablissements scolaires.

Dr. Carpentier-Méricourt.

## Association française d'Urologie à Paris.

Dr. E. Desnos.

## Société d'hypnologie et de psychologie, Paris.

Prof. Bernheim.	Dr. Maurice Bloch.
Dr. Bérillon.	„ Voisin.
Prof. Grasset.	

**Grande-Bretagne.***Gouvernement.*

## Ministère de la Guerre.

Surgeon Colonel W. F. Stevenson.

## Ministère de la Marine.

Insp. General Burnett.

## Public Health Department.

Dr. Alderman John Houlding. Dr. E. W. Hope.

La ville de Liverpool.

Dr. E. W. Hope.

*Universités:*

Victoria University.

Prof. Richard Caton.

University of Edinburgh.

Prof. Thomas Richard Fraser.

Sénat Académique d'Edinburgh.

Prof. Charles Douglas.

Prof. Phillips.

" Fergusson.

" Alexandre Rushell Simpson.

Royal College of Surgeons.

Prof. T. R. Jessop.

Prof. Sir William Mac Cormak.

University of Durham.

Prof. Arnison.

Prof. Thomas Oliver.

" Robert Howden.

Royal Academy of Medicine of Ireland.

Dr. James Little.

Royal College of Physicians of Ireland.

Prof. James Craig.

Prof. A. R. Parsons.

" Niniau Falkiner.

" Joseph Redmond.

" I. Magee Finny.

" H. Colpoys Tweedy.

" James Little.

University of Dublin.

Prof. John Magee Finny.

Dr. John Mallet Purser.

" Edmund T. Mac Weency.

Royal College of Surgeons of Ireland.

Prof. Sir Charles A. Cameron.

Dr. R. L. Swan.

" Sir William Stokes.

" William Thomson.

Royal College of Physicians of London.

Prof. Thomas Lauder Brunton.

Dr. Frederik William Pavy.

" Sir Dyce Duckworth.

Royal College of Physicians of Edinburgh.

Prof. I. O. Afflek.

Dr. H. R. Simpson.

" Th. R. Fraser.

Faculty of Physicians and Surgeons, Glasgow.

Prof. D. Campbell Black.

Dr. Robert Pollok.

" Bruce Goff.

" Alexander Robertson.

" James Hinshelwood.

" Algernon Wood Smith.

" William Mac Ewen.

" John Lindsay Steven.

University of Glasgow.

Prof. Thomas M. Call Anderson.

Prof. Dawid Yellowless.

" Murdoch Cameron.

" William Macewen.

" John Ferguson.

University of Oxford.

Prof. Charles Theodore Williams.

University of Aberdeen.

Prof. David J. Hamilton.

University of Cambridge.

Prof. I. C. Allbutt.

The Owens College, Manchester.  
Prof. Dixon-Mann.

*Sociétés savantes et autres institutions médicales:*

Devon and Exeter Medico-Chirurgical Society.

Dr. Arthur G. Blomfield. Dr. James Somer.  
„ M. Morgan.

Brighton and Sussex Medico-Chirurgical Society.

Dr. Gudon Dill. Dr. Ryding Marsh.

British Medical Association.

Dr. H. Radcliffe Crocker. Dr. F. M. Pierce.  
„ J. Middlemass Hunt. „ C. J. Renshaw.  
„ C. H. Cw. Parkinson. „ G. E. Shuttleworth.

Manchester Medical Society „Owens College“.

Dr. C. J. Remshaw. Dr. Lloyd Roberts.

Dublin Sanitary Association.

Dr. John W. Moore. Dr. John Puni.  
„ Frank Newell.

Metropolitan Hospital.

Dr. Percy Furniwall. Dr. H. J. Waring.

Apothecaries Hall of Ireland.

Dr. Robert John Montgomery. Prof. C. R. C. Tichborne.

Glasgow Medico-Chirurgical Society,

Dr. James Hinshelwood. Dr. Alexander Robertson.  
„ David Newmann. „ John Lindsay Stewen.

The Royal Medical and Chirurgical Society, London.

Dr. R. A. Gibbons. Dr. Sir William Mac Cormac.  
„ Howard Marsh.

Society of Medical Officers of Health, London.

Dr. H. Cooper Pattin.

Royal Institute of Public Health, Kings College,  
London.

Surg. H. Col. William R. Smith.

Volunteer Medical Association.

Surg. H. Col. William R. Smith.

Medico-Psychological Society of Great-Britain and  
Ireland.

Dr. Fletcher Beach. Dr. Edwin Goodall.  
„ P. W. Mac Donald. „ David Yellowless.

The Victoria Dental Hospital, Manchester.

Dr. G. O. Whittaker Esq.

Gynecological Society, London.

Dr. Spencer.

The Urban District Council of Litherland.

Dr. Simon Inde.

Manchester Odontological Society.

Dr. G. O. Whittaker.

Norwich Medico-Chirurgical Society.

Dr. R. J. Wills Esq.

Medico-Chirurgical Society, Glasgow.

Dr. Newmann.

## Grèce.

### *Gouvernement.*

Prof. Galvani.

### *Universités:*

Université d'Athènes.

Prof. Galvani.

## Italie.

### *Gouvernement.*

Ministère de l'Intérieur et de l'Instruction Publique.

Prof. d'Antona.

Ing. Vittorio Cremona.

(Secrétaire Dr. Muscatelle).

Mairie de la ville de Rome.

Dr. Raffaello Cervelli.

Ministère de la Guerre.

Gén. Maj. Stefano Regis.

Tenente Colonello Claudio Sforza.

Ministère de la Marine.

Dr. Filippo Rho.

Dr. Alexandro Pasquale.

Deputazione Provinciale di Milano.

Dr. Cav. Pampana.

Citta di Milano.

Dr. Guido Bordoni Uffreduzzi.

### *Universités:*

Université de Turin.

Prof. Gradenigo.

Prof. Perroncito.

„ Carle Antoine.

„ Reymond.

„ Lombroso.

Université de Catania.

Prof. A. d'Antona.

Prof. G. Clemente.

„ Capparelli.

„ G. B. Ughetti.

Université de Cagliäri.

Prof. Arturo Guzzoni degli Ancarani. Prof. Cav. Ignon Fenoglio.

Université de Perugia.

Dr. David Axenfeld.

Dr. Cav. Erasmo de Paoli.

Université de Pise.

Prof. Guglielmo Romiti.

Université de Palermo.

Prof. Achille Monti.

Prof. Iginio Tansini.



- Université de Naples.  
 Prof. Tommaso de Amicis.                      Prof. D'Antona.
- Université de Sienne.  
 Prof. Cav. Uff. Domenico Barduzzi.  
 Dr. Stanislao Bianchi.
- Université de Messine.  
 Prof. Cav. Francesco Trombetta.

*Sociétés savantes et autres:*

- Croix blanche de Rome.  
 Dr. Cav. Romeo Roselli.
- Congregazione di Carita de Rome.  
 Prof. Luigi Piccirilli.
- Instituto Veneto de Scienze, Lettere ed Arti, Venezia.  
 Prof. Cav. Arrigo Tamassia.
- Società Reale Italiana d'Igiene.  
 Dr. Giuseppe Soffiantini.
- Ordine dei Medici della Provincia di Pisa.  
 Prof. Henri Burci.                                      Prof. J. Batta Queirollo.
- Santa Casa degl' Incurabili, Naples.  
 Prof. De Amicis.                                      Prof. Clemente Romano.  
 „ Francesco Fede.
- R. Arcispedale di S. M. Nuova, Firenze.  
 Dr. Cav. Cino Bertini.
- Associazione Medica Bresciana.  
 Dr. Eugenio Marchioni.

**Japon.**

*Gouvernement.*

- Prof. Ogata.    Prof. Tagaki.  
 „ Suzuki.    „ Yoshiga.

**Les Indes.**

*Gouvernement.*

- Brigade Surgeon H. Colonel A. Crombie.

**Mexique.**

*Gouvernement.*

- Dr. Lorenzo Chavez.                                      Dr. F. Noriega.

Ministère de la Guerre.  
 Méd. Colonel Rafael Caraza.

Ministère des Affaires Etrangères.  
 José Gamboa.

**Principauté de Monaco.**

*Gouvernement.*

- Dr. Colignon,

**Norvège.***Gouvernement.*

Prof. Laache.

Département de Médecine de l'Armée.

General Major. J. F. Thaulow.

*Universités:*

Faculté de Médecine de Christiania.

Prof. A. Johannessen.

Prof. W. Uchermann.

„ Sören Laache.

**Pays-Bas.***Gouvernement.*

Prof. R. L. Saltet.

Ministère de la Guerre.

Dr. A. A. J. Quanjer.

Ministère de la Marine.

Dr. Alers.

*Sociétés savantes:*

Société de Dermatologie néerlandaise.

Dr. W. van Hoorn.

Société Médico-Psychologique Néerlandaise.

Dr. S. J. Halbertsma.

Société Néerlandaise pour l'avancement de la Médecine.

Dr. Renssen.

Dr. J. A. M. T. Sannes.

**Perse.***Gouvernement.*

Dr. Schneider.

**Portugal.***Université.*

Université de Coimbra.

Dr. Augusto Rocha.

**Roumanie.***Gouvernement.*

Ministère de l'Intérieur.

Dr. Nicolas Manolesco.

Dr. Georges Stoicesco.

„ Paul Petrini.

Ministère de la Guerre.

Dr. Serban Georgesco.

Dr. Nicolas Frangulea.

## Ministère des Cultes et de l'Instruction Publique.

Prof. Thomas Jonnesco.	Prof. Georges Marinesco.
„ Nicolas Maldaresco.	„ Gr. Romniceano.

## Ministère de la Justice.

Dr. M. Minovici.

## Mairie de la ville de Bucarest.

Dr. Constantin Randzoin.

## Préfet du District de Jassy, Conseil d'hygiène.

Dr. Samuel Konya.

*Universités:*

## Faculté de Médecine, Jassy.

Prof. Puscariu.	Prof. E. Samfirescu.
„ Russ.	

*Sociétés savantes:*

## Société des Médecins et Naturalistes, Jassy.

Dr. Samuel Konya.	Dr. Victor Imervol.
„ Charles Konya.	

## Comité national Roumain.

Dr. Georges Stoicesco.	Dr. Andronescu.
------------------------	-----------------

## L'Ephorie des hôpitaux civils de Bucarest.

Dr. Petrini Galatz.	Dr. Gr. Romniciano.
---------------------	---------------------

## L'Ephorie générale des hôpitaux et hospices de St. Spiridon, Jassy.

Dr. L. Russ.

## L'Ephorie de l'hôpital Brancovan, Bucarest.

Dr. Paul Petrini.

## Société des Sciences médicales de Bucarest.

Prof. C. D. Severeanu.

## Société Médicale de Galatz.

Dr. Serban Georgesco.

**Russie.***Gouvernement.*

## Ministère de l'Agriculture.

Dr. Bertenson.

## Municipalité de St.-Pétersbourg.

Dr. Dekhterev.

*Universités:*

## Académie Impériale militaire de médecine.

Prof. Botkin.	Prof. Sirotinin.
„ Krouglevski.	„ Soubbotin.

## Université de Kazan.

Prof. Gay.	Prof. Levachev.
„ Kazem-Bek.	

Université de Helsinfors.  
Prof. Heinrichius.

*Sociétés savantes:*

Société des ingénieurs civils.

Ingénieur A. Pavlovski.

Ingénieur B. Pravdzik.

Société de tempérance.

Dr. J. Alexandrovski.

Administration de la Société du chemin de fer de Vladikavkaz.

M. Martzinkevitch.

Société des médecins d'Odessa.

Dr. Pogrebinski.

Société des médecins de Pskov.

Dr. Kholostov.

Société des médecins de Tambov.

Dr. Nastioukov.

Dr. Speranski.

„ Olenin.

Société des médecins allemands de St.-Pétersbourg.

Dr. Kernig.

Maison des enfants trouvés de St.-Pétersbourg.

Dr. Berling.

Société des médecins Sanitaires de Saratov.

Dr. Alexandrovski.

**Saxe.**

*Gouvernement.*

Ministère de la Guerre.

Stabsarzt Wilke.

Corps de Santé.

Stabsarzt Wilke.

**Saxe-Coburg.**

*Gouvernement.*

Dr. Meisel.

**Ville de Hambourg.**

*Gouvernement.*

Der Senat der Stadt Hamburg.

Dr. Deneke.

Dr. Kümmel.

**Serbie.**

*Gouvernement.*

Dr. Milan Vassitch.



*Sociétés savantes:*

## Société des Médecins serbes.

Dr. Svetislav Andrejevitch.      Dr. Stanoïlo Voukchevitch.  
 „ Georg Petrovitch.

## Société serbe de la „Croix Rouge“

Dr. Milan Radovanovitch.      Dr. Milan Vassitch.

**Suède.***Gouvernement.*

Méd. Principal G. J. Anton Duner.

*Universités:*

## Stockholm.

Prof. Gustave Santesson.      Prof. Frans Westermark.  
 „ Robert Tigerstedt.

## Upsala.

Prof. M. S. E. Henschen.

*Sociétés savantes:*

## Société des médecins à Lund.

Dr. Per Gren.      Dr. Richard Warholm.

## Société médicale suédoise.

Dr. T. Erdmann.      Dr. T. Hellström.

**Suisse.***Gouvernement.*

Prof. César Roux.

*Universités:*

## Genève.

Prof. Eternod Auguste.

## Berne.

Prof. Pierre Müller.      Prof. Alexandre Tschirsch.  
 „ E. Pflüger.

## Zürich.

Prof. Krönlein.

## Lausanne.

Prof. Marc Dufour.      Prof. César Roux.

*Sociétés savantes:*

## Société des médecins du Canton de Zürich.

Prof. Erismann.

## Société médicale de Genève.

Prof. Edouard Martin.

## Société Helvétique des Sciences naturelles.

Prof. Marc Dufour.

Société de Médecine et de Chirurgie du canton de  
Berne.

Prof. Müller.

Prof. Seiler.

**Turquie.**

*Gouvernement.*

Général Méd. Djemil Pacha.      Général Méd. Bonkowski Pacha.

**Wurtemberg.**

*Gouvernement.*

Ministère des Affaires étrangères, Medizinalverwaltung.  
Dr. Köstlin.

Ministère de la Guerre.

Divisionsarzt Burk.

Generalarzt Fetzer.

Generalarzt von Schmidt.

## Appendices.

### (Renseignements supplémentaires sur différents points de l'organisation du Congrès).

#### Bureau du Secrétaire Général.

Grâce aux efforts personnels des membres du Comité exécutif et de son président, à ceux des gérants et des secrétaires des sections, le bureau du Secrétaire Général ne dut prendre, jusqu'au mois de mai 1897, que deux employés avec appointements: l'un, pour la correspondance russe; l'autre, pour la correspondance étrangère. Tous les nombreux rapports avec les institutions administratives, les Comités et les personnes privées étaient réglés sans le moindre retard, quoiqu'ils entraînaient une bonne dépense de forces. A partir du printemps 1897, à mesure que l'inscription des membres augmentait, la correspondance devenait de plus en plus volumineuse. Au bureau du Secrétaire général parvenaient, entre autres, une grande quantité de lettres ayant rapport aux conditions du parcours: il fallait répondre aux membres désirant voyager dans des conditions qui n'étaient pas prévues dans les circulaires envoyées par le Comité, ni admises par l'administration des chemins de fer, envoyer tous les détails relatifs à l'indication des itinéraires, aux changements pouvant survenir dans ces itinéraires, à la réception des billets de chemin de fer, répondre enfin aux demandes des personnes qui voulaient se faire inscrire comme membres du Congrès, sans en avoir le droit, etc., etc. La partie la plus considérable du travail dans le bureau du Secrétaire général était exigée par la correspondance ayant trait au parcours gratuit sur les chemins de fer et à l'expédition des billets (voir, pour les détails, page 76). C'est dans la période touchant immédiatement l'ouverture du Congrès et pendant le Congrès lui-même qu'on atteint au maximum de peine.

Depuis que le bureau fut transporté au Manège, il était littéralement assiégé de 9 heures du matin à 7 et 8 heures du soir par les membres du Congrès. Outre les renseignements de toute nature, c'est dans le bureau que se faisaient toutes les distributions; il fut ainsi délivré: plus de 7000 cartes de membres du Congrès, autant d'insignes, de membres, 7000 programmes, environ 70.000 numéros du Journal du Congrès, plus de 3000 cartes d'entrée pour la première réunion générale et environ 5000 cartes pour les 2 autres séances (sans compter les cartes de délégués valables pour toutes les séances), 5000 exemplaires du „Guide de Mos-

cou“, le „Guide médical de Moscou“ les „Eaux minérales du Caucase et de la Crimée“ par le prof. Bogoslovsky, „Les cliniques de l'Université de Moscou“, „Les Sociétés médicales en Russie“. C'est là que se faisait enfin la distribution des insignes de membres, de délégués, etc.

Sur les billets de tous les membres du Congrès venus à Moscou (environ 7000) on appliquait un timbre marquant la validité pour le retour; des billets pour le retour étaient remis à ceux qui n'en avaient pas reçu pour l'aller; un grand nombre de membres faisaient remplacer leurs billets par d'autres, avec un itinéraire nouveau, etc.

Le personnel du bureau s'accrut rapidement, au fur et à mesure des besoins; pendant cette période, M. M. les Drs Margoulies et A. N. Bernstein furent à la tête du bureau. C'est du 1-er au 15 août que le nombre des employés fut le plus élevé, ne descendant jamais au-dessous de 123. Parmi eux étaient les traducteurs, dont une partie fut à la disposition du Comité des logements pour aller au-devant des membres dans les gares des chemins de fer. De plus, un très grand nombre de médecins, ainsi que des étudiants sachant les langues étrangères, proposèrent gratuitement leurs services au Comité. Ne recevant des appointements que les jeunes gens ne possédant pas de moyens, ayant quitté leur famille et venus exprès au milieu de leurs vacances à Moscou, où ils avaient à supporter pour leur entretien des dépenses extraordinaires.

A la fin du Congrès, quelques employés, occupés à préparer les matériaux pour l'imprimerie, à former des listes, chargés de la correspondance, etc. continuèrent à travailler dans le bureau.

Le Secrétaire Général a le devoir de remercier M. M. les Drs. M. S. Margoulies et A. N. Bernstein pour leur collaboration aussi intelligente que dévouée, ainsi que M. M. les Drs. N. F. Chatalov, N. M. Verzilov, S. S. Nalbandov, pour l'aide qu'ils ont prêté dans toutes les dispositions concernant les séances générales, la distribution des billets, l'installation des bureaux au Manège, etc.

### Journal du Congrès.

Ayant prévu toutes les difficultés qu'il aurait de publier, même en résumé, toutes les communications dans le Journal du Congrès, le Comité Exécutif avait décidé, dès le commencement, que cet organe devrait se borner à la communication des renseignements n'intéressant les membres du Congrès que pour le jour même, de l'ordre des séances, des excursions, des expositions, des fêtes, etc.

Le journal a été un des côtés les plus faibles de l'organisation du Congrès.

Le Secrétaire Général dirigeait l'édition du journal, aidé par deux secrétaires de rédaction, M. M. Bernstein et Margoulies, qui en même temps étaient occupés toute la journée au bureau. Il aurait mieux valu sans doute confier les soins de la rédaction du journal aux personnes pouvant se consacrer exclusivement à ce travail. Pourtant, là n'était pas la principale cause du retard dans l'apparition du journal. La vérité est que l'imprimerie qui s'était chargée de l'édition du journal n'avait ni compositeurs étrangers ni machine à impression rapide, et



qu'ainsi, recevant parfois la copie à imprimer à 10 heures du soir, elle n'était pas en état de publier en entier les 7.000 numéros pour 9 heures du matin, quand commençaient toutes les séances. Du reste, ce retard dans l'apparition de quelques numéros du journal n'avait pas grande importance, si M. M. les congressistes songeaient à se reporter à l'ordre du jour publié dans le „Programme général“: celui-ci contenait l'indication de la date des communications dans les sections, et il est rare qu'on se soit écarté de cet ordre du jour.

Un autre fait regrettable est qu'on ne put pas, non plus, terminer à temps l'impression commencée antérieurement de la liste des membres du Congrès: les aides du Secrétaire Général, chargés de ce travail, virent qu'il leur serait impossible de corriger assez tôt les épreuves, en raison du grand nombre d'autres questions courantes, qui ne permettaient aucun délai. Ayant donc acquis la conviction que cette liste ne pourrait paraître que vers la fin du Congrès, le Secrétariat résolut d'en interrompre la publication et d'organiser à sa place un bureau d'adresses, où les membres pourraient trouver tous les renseignements nécessaires au moyen de fiches particulières.

### Comité des chemins de fer.

Si l'on prend en considération la distance de Moscou aux frontières de la Russie, l'ignorance que les étrangers ont de ce pays, on voit que le succès du Congrès était subordonné en bonne partie aux facilités du voyage. Pour résoudre cette question d'une manière satisfaisante, il fallait se mettre en relations avec des personnes et des établissements divers. M. l'ingénieur G a n e t z k y d'abord, puis M. l'ingénieur D o b r o v o l s k y, délégué de l'administration centrale des chemins de fer auprès du Comité Exécutif, ont donné au Comité des chemins de fer des conseils d'un caractère spécial. M. D o b r o v o l s k y déploya en outre une grande activité pendant le Congrès en servant d'intermédiaire entre le Comité et les administrations des chemins de fer. Le président du Comité d'Organisation, M. le prof. S k l i f o s s o v s k y, a fait plusieurs démarches personnelles auprès de M. M. les Ministres; M. le Dr. O t t et M. le Dr. G o l o v i n, médecin principal de l'administration des chemins de fer, ont rendu des services précieux au Comité. M. le prof. S. S. K o r s a k o v a été à Pétersbourg au nom du Comité pour s'entretenir avec M. le Ministre des voies et communications.

Le Comité Exécutif ne saurait assez remercier les personnes qu'il vient de nommer pour tous les services qu'elles lui ont rendus dans une affaire d'une si grande importance pour la réussite du Congrès.

Malgré le prix inestimable de leur aide, le Secrétaire Général, qui dirigea les affaires du Comité des chemins de fer, éprouva bien souvent de grandes difficultés à entièrement régler une quantité de mesures ayant rapport à la disposition aussi pratique et intelligente que possible du voyage pour M. M. les membres du Congrès, principalement en Russie.

Pour obtenir au profit des membres du Congrès certaines mesures de commodité, le Comité a dû entreprendre auprès de l'administration des chemins de fer une quantité extraordinaire de démarches: or les

unes n'étaient pas recevables pour des raisons d'ordre technique, tout à fait ignorées du Comité exécutif, et l'administration ne pouvait faire droit aux autres qu'avec de grandes difficultés et en cédant à des prières réitérées, en se rendant seulement aux démonstrations de l'utilité que pouvaient avoir pour les membres du Congrès les mesures sollicitées. Chaque faveur, quoique accordée en principe par le Ministre des voies et communications, était examinée dans ses bureaux et, une fois définitivement sanctionnée, elle devait être soumise à l'autorisation du Ministre des finances.

Quoiqu'un très grand nombre de membres du Congrès ait profité des mesures de faveur obtenues par les démarches du Comité exécutif, cependant quelques-uns ne purent pas en jouir: c'est pourquoi nous jugeons nécessaire d'exposer ici tout le cours de l'affaire, pour qu'on se persuade combien il était difficile de contenter tout le monde.

Le 6 octobre 1896, le Ministère des finances avisa le Comité exécutif qu'il avait le regret de ne pas pouvoir accorder la réduction demandée pour les membres du congrès: il faisait valoir que le tarif des chemins de fer russes étant déjà très bas, la dépense du billet de la frontière à Moscou ne pouvait être très grande. Immédiatement après l'élection, comme président du Comité d'organisation, de M. le prof. N. V. Sklifossovsky, demeurant à Pétersbourg, le Comité exécutif le pria de s'adresser personnellement à M. le Ministre des finances pour faire accorder aux membres du Congrès des cartes de voyages circulaires en Russie à prix réduits, et en même temps il s'occupa de préparer une liste de ces voyages, en y comprenant les parcours à l'aller et retour de la station frontière à Moscou. Ce projet examiné, l'administration centrale des chemins de fer élaborait un plan, qui fut accepté en principe dans la séance du 15 janvier 1897 de l'assemblée générale sur les tarifs. Mais le Ministère ne donna plus aucune suite au projet, après que S. M. l'Empereur eut daigné accorder les parcours gratuits jusqu'à Moscou aux membres du Congrès à l'aller et au retour.

Le 16 avril 1897, le Comité exécutif reçoit avis de l'autorisation du parcours gratuit à partir du 1/13 août jusqu'au 1/13 septembre de la station initiale à Moscou et inversement. L'administration des chemins de fer projetait en même temps de donner, après renseignements reçus du Comité, des cartes personnelles à chaque membre du Congrès avec la désignation de la station de départ. Mais l'exécution de ce projet entraînait, sans compter d'autres inconvénients, une perte de temps trop considérable: aussi le Comité fut-il obligé de demander la modification de cette disposition, ainsi que l'augmentation de la durée de validité des billets. Il obtint bien des mesures qui simplifiaient la distribution des billets, mais non une prolongation du terme de leur validité. Alors le Comité renouvela une demande sur ce dernier point et exprima le désir de voir permettre aux membres du congrès de quitter Moscou par un itinéraire différent. Le président du Comité d'organisation reçut verbalement la promesse de l'acceptation de ces deux points, et le Comité exécutif s'empressa de faire parvenir aux membres du Congrès et aux Comités nationaux cet avis et les règles concernant l'utilisation des billets.

Mais après avoir reçu ces billets de Pétersbourg, il ne tarda pas



à remarquer qu'ils n'étaient valables que jusqu'au 1/13 septembre. Il adressa une nouvelle demande de prolongation; elle fut accordée, et les billets furent ainsi valables jusqu'au 10 octobre. Mais le Comité apprit en même temps que, dans une circulaire envoyée aux chefs de gare, l'administration des chemins de fer ne reconnaissait les billets comme valables qu'à dater du 1/13 août, alors que la date du commencement de la validité ne figurait pas sur les billets eux-mêmes. Comme le temps pressait, le Comité exécutif dut prier M. le prof. S. S. KORSAKOV d'aller faire une démarche personnelle auprès de M. le Ministre des finances pour avancer ce terme, et en même temps il suspendit l'envoi des billets, pour ne pas exposer à une déconvenue les membres qui auraient voulu hâter leur départ. Ce n'est que le 18/30 juillet que le Comité fut informé que les billets seraient valables à partir du 20 juillet; mais par crainte d'un trop grand retard, il avait été forcé, sans attendre cet avis, de commencer la distribution des billets aux membres très éloignés de Moscou.

Presque tous les billets devaient être expédiés dans les deux dernières semaines du mois de juillet (vieux style); or l'envoi de chaque billet présentait plus de difficultés qu'on ne pourrait penser. Au bureau du Secrétaire Général on devait, dans le dépouillement d'une volumineuse correspondance, trier les lettres que les membres du Congrès avaient envoyées avec l'indication de leur itinéraire. On devait ensuite inscrire sur un registre particulier toutes les lettres reçues, vérifier sur la liste des membres du Congrès et sur celle des billets envoyés si la personne qui écrivait au Comité avait versé sa cotisation de membre et si un billet ne lui avait pas déjà été adressé. Après avoir déchiffré, parfois avec une grande peine, le nom et l'itinéraire, il fallait les inscrire en russe sur le billet du chemin de fer, puis en français sur un autre billet contenant la traduction du règlement pour les voyageurs en chemin de fer, et enfin le nom sur un troisième billet provisoire de membre: sans celui-ci le billet de chemin de fer n'aurait pas été valable. Après cela il fallait apposer deux timbres sur chaque billet de chemin de fer: le timbre du Congrès et le timbre certifiant la validité du billet jusqu'au 10 octobre. Quand tout cela était prêt, on devait écrire l'adresse sur l'enveloppe, la coller, mettre le timbre, et enfin, avant de la mettre à la poste, l'inscrire sur un registre spécial. Certains jours il fallait ainsi préparer de 500 à 1000 lettres. Le bureau était complètement plein d'employés, et cependant tout ce monde avait la plus grande peine à venir à bout de la besogne.

Voilà comment il devait s'écouler une journée entre le moment où une lettre était transmise au bureau de l'expédition des billets de chemin de fer et celui où la réponse était envoyée à la poste. Ce n'était pas là le seul retard. La lettre ne parvenait pas immédiatement au bureau. Elle faisait partie de la correspondance du Secrétaire Général, laquelle arrivait d'habitude dans l'après-midi et contenait dans cette période des centaines de lettres se rapportant à des sujets très différents. Comme le dépouillement et le classement de ces lettres demandaient du temps, elles ne pouvaient arriver que le lendemain au bureau. De plus, comme la correspondance à expédier était recommandée, seules, les lettres qui étaient remises de bonne heure à la poste,

pouvaient partir ce jour même; et encore il arriva qu'à cause de l'encombrement inattendu, les bureaux de poste situés près du Secrétariat n'arrivaient pas à les expédier toutes. Le Secrétaire n'eut connaissance de ce fait que quelques jours après, et dès lors la correspondance fut adressée dans plusieurs bureaux de poste à la fois. Ainsi, deux ou même trois jours se passaient en tout entre l'arrivée de la lettre et l'envoi par la poste de la réponse qu'elle comportait.

Plusieurs membres n'avaient par songé à ce retard, lié inévitablement à l'organisation de la chose elle-même. Ils avaient supposé aussi que le temps nécessaire à une lettre pour arriver à Moscou était moindre qu'il ne l'est en réalité, de telle sorte que beaucoup d'entre eux ont fait en définitive une erreur moyenne de cinq à six jours.

Ne recevant donc pas leur billet pour le jour qu'ils avaient compté, ils télégraphiaient au Comité, qui répondait toujours à bon droit qu'il avait déjà fait cet envoi. La déception était surtout grande pour ceux qui, attendant leur billet en chemin, devaient continuer leur route sans l'avoir reçu. Le secrétariat eut cependant le temps d'envoyer un second billet à plusieurs d'entre eux à la frontière.

Une dizaine de membres environ n'ont pas reçu de billet à cause des erreurs d'adresse produites au bureau du Secrétaire Général, où il fallut prendre des employés supplémentaires, mal préparés malheureusement à ce travail, estropiant certains noms géographiques, confondant les noms de famille avec les noms de baptême, ayant aussi quelquefois de la peine, il est vrai, à déchiffrer les noms et les adresses contenus dans les lettres.

Comme les billets faussement adressés ou non transmis pour une cause quelconque à leurs destinataires étaient retournés au secrétariat, il était possible d'abord d'en connaître exactement le nombre, puis la cause. En somme, sur 7000 billets envoyés, le Comité a eu le regret de constater qu'une centaine à peu près ne sont pas parvenus à destination.

Quelques membres n'ont pas pu recevoir de billet gratuit à l'aller, soit parce qu'ils l'avaient réclamé trop tard, soit parce qu'ils n'avaient pas envoyé le plan de leur itinéraire: cette condition était exigée du Comité par l'administration des chemins de fer. Le Comité a eu le regret de ne pas pouvoir dédommager les membres qui avaient payé leur billet à l'aller; mais tous ceux qui en ont fait la demande ont bénéficié gratuitement du billet de retour.

Ayant accordé l'autorisation du parcours gratuit jusqu'à Moscou aller et retour, le Ministère ne consentit que peu de temps avant l'ouverture du Congrès à autoriser des voyages circulaires à prix réduits pour les membres du Congrès et leur famille de Moscou en Crimée, au Caucase, etc. (voir page 116). De plus, conformément au droit d'aller jusqu'à n'importe quel point de la frontière, plusieurs se rendirent avec des billets gratuits jusqu'à Odessa, Sevastopol, Petrowsk, Vladicaucase, Novorossisk et de là continuèrent le voyage à leurs frais. Quant à l'organisation d'une excursion au Caucase dans un train spécialement destiné aux membres du Congrès, selon le projet de M. l'ingénieur Kerbedze, il fallut y renoncer, l'administration ne pouvant disposer de wagons à cause de la circulation exceptionnellement intense en ce moment des chemins de fer.



De même qu'avant l'ouverture du Congrès, il fallait maintenant aussi, au fur et à mesure de la distribution des billets, tenir au courant chaque jour l'Administration des chemins de fer du nombre de membres devant passer sur telle ou telle ligne. Ensuite on devait apposer sur le billet de chaque membre arrivé le timbre qui le rendait valable pour le retour.

En outre, les membres venus à leurs frais à Moscou désiraient recevoir un billet gratuit pour le retour. Un grand nombre d'autres, déjà munis de billets pour l'aller et le retour, demandaient à être autorisés à suivre une autre direction que celle qui était marquée sur leurs billets. Pour cela il fallait délivrer un nouveau billet, mais la réserve des billets envoyés au Comité par l'Administration des chemins de fer s'épuisa bientôt, et le Comité dut en refuser à un certain nombre de membres, jusqu'à ce qu'il eût reçu l'autorisation d'inscrire une nouvelle direction sur les billets dont s'étaient servis les membres pour venir à Moscou. Enfin, quand la menace de manquer de wagons sur la ligne de Pétersbourg-Varsovie eut disparu, le Comité réussit tardivement à obtenir l'autorisation du départ de Moscou par Pétersbourg; mais un petit nombre seul a pu malheureusement en profiter. La personne, à qui on avait confié le Comité des chemins de fer, n'avait rien négligé pour recevoir plus tôt ces billets de faveur, et elle ne saurait être rendue responsable de l'insuccès.

Longtemps encore avant le Congrès, l'Administration des chemins de fer, afin de prendre les mesures nécessaires, avait désiré savoir d'où et combien de membres viendraient au Congrès, et elle avait prié le Comité de tâcher de distribuer par groupes égaux les membres qui devaient passer la frontière les derniers jours précédant l'ouverture du Congrès. Quoiqu'il fût impossible de songer à obtenir un semblable résultat, cependant le Secrétaire Général écrivit aussitôt aux Comités nationaux les plus voisins de la Russie pour les prier d'inviter les membrés à hâter leur départ de manière à passer la frontière dans les derniers jours de juillet (style russe) et le 1-er et le 2 août. Mais malgré cette mesure, comme le Comité exécutif l'avait fait prévoir à l'Administration des chemins de fer, un encombrement s'est produit dans les trains du 3, du 4 et du 5 août, tandis que les trains spéciaux du 1-er et du 2 août ont manqué de voyageurs.

Le mouvement le plus considérable a eu lieu sur la ligne de Moscou-Brest. Quatre trains supplémentaires allaient tous les jours entre ces deux villes suivant la vitesse ordinaire des trains express, en ne s'arrêtant guère que pour des nécessités de service: la vitesse en moyenne a été de 47 verstes et demie à l'heure sans arrêts et de 43 et demie avec arrêts. L'administration des chemins de fer avait détaché des autres lignes 60 wagons pour la formation de ces trains.

Outre ces wagons, l'administration avait mis en réserve dans les stations de la ligne de Moscou-Brest 5 wagons-salons pour être accrochés, en cas de besoin, aux trains supplémentaires. Ces trains-là furent expédiés les jours suivants: de Brest, les 2, 3, 4, 5, 6 et 7 août; de Moscou, les 13, 14, 15, 16 et 17 août.

Craignant que l'administration des chemins de fer n'autorisât pas les familles accompagnant les membres du Congrès à occuper les trains

exclusivement préparés pour eux, le Comité fit une démarche spéciale à ce sujet.

En outre, le Secrétaire Général pria la Société des Wagons-lits à Varsovie d'en augmenter le nombre dans les trains menant à Moscou les jours précédant le Congrès; cette demande fut accordée et la Société fit une réduction de 50% sur les prix ordinaires.

La marche régulière des trains, d'après l'horaire marqué, fut quelquefois interrompue: les trains de l'étranger arrivaient à la frontière russe avec retard, et les trains des Congressistes n'avaient pas de wagons-restaurants: il fallait alors prolonger les arrêts au delà du temps normal dans les stations ayant des buffets, pour permettre de servir un nombre inaccoutumé de voyageurs.

D'après les renseignements donnés par le Comité, l'Administration des chemins de fer comptait qu'il passerait sur la ligne de Moscou-Brest 1500 médecins étrangers et 525 médecins russes; en réalité il en est passé 2159. De plus, les groupes ont été très inégaux: le 4 août 160 médecins sont arrivés à Moscou, le 5 août, 605, le 6, 850 et le 7, 183.

Pendant cette même période le mouvement général des voyageurs s'est sensiblement accru: tous les trains avaient leur maximum de voitures, et il est arrivé en moyenne chaque jour à Moscou 4000 voyageurs de toutes les classes.

Par suite du manque de wagons-restaurants dans les trains supplémentaires, on avait recommandé aux propriétaires des buffets de préparer des dîners en quantité suffisante et d'augmenter le service.

Pour permettre aux médecins étrangers de trouver les entrées, les sorties, les plates-formes, les heures d'arrivée et de départ des trains, le buffet, le télégraphe, etc. des affiches en langue française avaient été apposées en gros caractères.

Sur les lignes de Moscou-Koursk, Nijni-Novgorod-Mourom, l'Administration des chemins de fer comptait entre le 1-er et le 6 août sur environ 975 médecins, mais d'après les renseignements fournis par le Comité Exécutif, il y avait à attendre sur la ligne de Moscou-Koursk environ 1500 médecins. Comme les wagons de réserve manquaient, l'administration donna l'ordre de faire venir des wagons de la ligne de Kharkov-Nicolaïev et de celle du Midi. Tous ces wagons arrivèrent à Koursk le 2 août et servirent en partie à renforcer les trains habituels, en partie à former des trains supplémentaires.

Du 3 au 10 août inclusivement, 1615 médecins arrivèrent par ces deux directions à Moscou, et il en vint 1161 par la direction de Koursk. Au retour, du 14 août au 10 septembre inclusivement, 1391 membres repartirent de Moscou par ces mêmes lignes.

Pour compléter le mouvement, outre les trains ordinaires avec leur maximum de voitures, l'administration des chemins de fer fit ajouter du 4 au 15 août inclusivement 4 trains supplémentaires à partir de Koursk et autant à partir de Moscou.

Sur les lignes de Moscou-Yaroslavl-Vologda et Moscou-Kazan le nombre des médecins fut si peu élevé qu'on n'eut besoin de prendre aucune mesure extraordinaire.

En dehors des chemins de fer russes, le Comité Exécutif fit des démarches auprès des administrations étrangères des chemins de fer pour obtenir des réductions en faveur des membres du Congrès; il fut aidé dans cette tâche par quelques comités nationaux; il s'adressa dans le même but aux Compagnies de navigation à vapeur étrangères et russes. Voici les Compagnies de chemins de fer et de bateaux à vapeur qui ont accordé des réductions aux personnes se rendant au Congrès:

1. *Chemins de fer français*:  
de l'Etat, Paris-Orléans, Paris-Lyon-Méditerranée, du Nord, du Midi, de l'Est, de l'Ouest. . . . . 50%
2. *Chemins de fer italiens*:  
Pour un parcours de 100 kilom. . . . . 30%  
" " " " 101—200 . . . . . 35%  
" " " " 201—300 . . . . . 40%  
" " " " 301—400 . . . . . 45%  
" " " " 401 et pl. . . . . 50%
3. *Chemins de fer espagnols* . . . . . 50%
4. *Chemins de fer de l'Etat hongrois*:  
L'utilisation de la I classe avec un billet de II classe;  
L'utilisation de la II cl. avec un billet de III cl., et  
L'utilisation de la III cl. avec un demi-billet de la II classe.
5. *Chemins de fer norvégiens* . . . . . 50%
6. *Chemins de fer orientaux* . . . . . 50%
7. *Chemins de fer suédois* . . . . . 50%
8. Compagnie Générale Transatlantique:  
Méditerranée . . . . . 50%  
Antilles . . . . . 30%
9. Messageries maritimes. . . . . 30%
10. Navigazione Generale Italiana . . . . . 30%
11. Constantinople—Odessa . . . . . 50%
12. Oesterreichischer Lloyd. . . . . 25%
13. Finländische Dampfschiffgesellschaft. . . . . 30%
14. Compagnie de navigation „Seevecke“ sur la Volga . . . 25%
15. Compagnie de navigation Ignatov et Kourbatov en Sibérie. 50%
16. Compagnie russe de Navigation et de Commerce. . . . 50%
17. Navigation sur le Danube et la Mer Noire. . . . . 50%
18. Navigation „F. Lioubimov“ sur la Kama et le Volga . . 25%
19. La Flotte volontaire . . . . . 25%

### Comité de réception pour la rencontre des voyageurs dans les gares.

Pour faciliter le voyage en Russie des membres étrangers du Congrès, le Comité d'organisation adopta le projet suivant sur la proposition de M. Adolphe Alexandrovitch Remmert, médecin-inspecteur principal de l'armée, conseiller intime. Aux stations- fron-



tière et dans les autres stations principales, sur le parcours des membres du Congrès de l'étranger à Moscou et à Pétersbourg, devaient se trouver des personnes en état de leur être utiles. Cette proposition fut accueillie avec un très vif intérêt, car il était évident que les membres du Congrès, ignorant la langue russe, les formalités de notre douane, les règlements de nos chemins de fer et nos autres usages, pourraient se trouver fréquemment dans l'embarras.

M. Remmert, selon le désir exprimé par le Comité d'organisation, indiqua dans un plan général les points principaux où devaient se rendre ces personnes à l'arrivée des trains.

En raison du départ de M. Remmert pour l'étranger pendant l'été 1897, le Comité d'organisation confia l'organisation ultérieure de cette affaire à M. le Dr. J. R. R a p t c h e v s k y, membre de ce Comité.

Lorsque le Comité eut définitivement arrêté les points, où il était nécessaire d'avoir des délégués pour recevoir les membres étrangers du Congrès, il adressa à tous les médecins russes une circulaire que nous reproduisons ci-dessous. Le Comité les invitait à vouloir bien accepter la fonction de délégués du Comité d'organisation pour la réception des congressistes étrangers se rendant à Moscou et à Pétersbourg.

„Chers Confrères,

„Le XII Congrès International de Médecine, qui doit avoir lieu à Moscou au commencement du mois d'août de cette année, est le premier Congrès International de Médecine tenu en Russie; pour la première fois, les médecins russes auront l'honneur de recevoir dans leur patrie et dans les murailles de leur ancienne et de leur nouvelle capitale les représentants de la médecine du monde civilisé tout entier.

„Le devoir de l'hospitalité nous impose de nous efforcer de rivaliser de cordialité et de prévenances pour faire à nos Confrères étrangers un accueil qui soit véritablement digne de celui que nous avons reçu dans les pays où ont eu lieu les Congrès précédents.

„Ce devoir, les membres du Comité d'Organisation, qui n'apparaissent ici que comme les représentants de leurs Confrères russes, n'y sont pas seulement tenus, mais aussi tous les médecins de notre Empire. Toute mesure, pouvant rendre notre hospitalité plus large, ne nous donnera pas seulement la certitude rassurante que nous avons fait tout notre possible pour remplir nos obligations d'hôtes, mais elle sera inscrite en même temps, dans l'histoire des Congrès Internationaux de médecine, pour témoigner du sentiment élevé de notre confraternité, de la manière délicate dont nous comprenons les formes de la civilité, de notre cordialité enfin.

„Indépendamment des soucis d'organisation des réceptions solennelles et amicales, de la suppression des difficultés en voyage, de la recherche des logements, etc. il ne doit pas échapper à l'attention du Comité d'Organisation dans quelle situation embarrassante vont se trouver la plupart des membres étrangers du Congrès en entrant sur notre territoire et en le traversant, par suite de l'ignorance de la langue, des règlements de notre douane, de nos chemins de fer, du change, etc. Aussi avons-nous le devoir de remédier à ces difficultés dans la mesure du possible; et à cet effet, le Comité d'Organisation du Congrès, qui ne pourrait seul suffire à cette tâche, désire faire



appel aux Confrères établis ou pouvant se transporter provisoirement dans les gares de la frontière ou dans les stations les plus importantes entre celle-ci et Moscou et Pétersbourg.

„Nous prions instamment nos camarades, répondant à ces conditions de séjour dans les lieux indiqués sur cette liste ci-jointe et empêchés par leurs fonctions ou pour toute autre cause de se rendre au Congrès, ou ne pouvant y venir qu'un peu plus tard, de vouloir bien accepter la fonction de délégués du Comité d'Organisation à l'aller et au retour des membres du Congrès. Le concours à prêter consistera à se rendre pendant quelques jours à la station du chemin de fer désignée, afin de servir d'interprète entre les Congressistes et les employés de la douane, du chemin de fer, etc. ou de fournir tous les renseignements nécessaires. Si dans le même endroit quelques confrères veulent bien se charger de cette fonction, et cela est très désirable, ils pourront la remplir de concert ou à tour de rôle, après entente commune.

„Comme vraisemblablement plusieurs membres étrangers viendront au Congrès avec leur famille, il serait vivement à désirer que les dames, faisant partie des familles de nos confrères ou de celles de leurs amis, voulussent bien aussi, en cas de besoin, mettre leur bonne grâce ou leur connaissance des langues étrangères au service de notre cause.

„En vous adressant cette prière, le Comité d'Organisation ne doute pas un instant que vous ne soyez particulièrement heureux d'y répondre affirmativement et de montrer ainsi la solidarité qui vous unit à lui: il ne connaît pas d'autre moyen de remplir sa mission avec succès.

„Le Comité vous prie, Messieurs et chers Confrères, de lui faire savoir, dans le plus bref délai possible et pas plus tard que le 7 juillet courant, s'il peut compter sur vous. Vous voudrez bien, dans ce cas, donner votre adresse exacte, indiquer la ou les langues étrangères que vous parlez, dire enfin si quelque dame de votre famille ou parmi vos connaissances désire se joindre à vous pour aller au devant des familles des membres du Congrès“.

NB. Liste des lieux d'arrivée aux lignes de chemin de fer ou de bateaux à vapeur, où il est nécessaire d'avoir des délégués.

A. Toutes les stations des chemins de fer de Moscou et de Pétersbourg.

B. Sur la ligne de Berlin—Varsovie—Moscou.

1. Alexandrovo.
2. Varsovie.
3. Brest-Litovsk.
4. Baranovitchi.
5. Minsk.
6. Smolensk—Moscou.

C. Sur la ligne de Berlin—Verjbolovo—Pétersbourg.

7. Verjbolovo.
7. Vilna.
9. Dvinsk.

10. Pskov—Pétersbourg.

D. Sur la ligne de Dresde—Breslau—Sosnovitsy—Varsovie.

11. Sosnovitz y—Varsovie—Moscou.

E. Sur la ligne de Vienne — Granitza — Varsovie — Moscou — Pétersbourg.

12. Granitza.

13. Petrokov — Varsovie — Moscou.

14. Biélostok — Vilna — Pétersbourg.

F. Sur la ligne de Buda — Pesth — Lvov — Volotchisk — Moscou.

15. Volotchisk (Jmérinka — Kiev — Moscou).

16. Radzivilovo — Zdolbounovo — Baranovitchi — Pétersbourg.

G. Mer Méditerranée et mer Noire — Odessa — Moscou — Pétersbourg — Belgrade — Bucharest — Reni — Razdielnaïa — Moscou — Pétersbourg — Jassy — Ounguéni — Razdielnaïa — Moscou — Pétersbourg.

17. Odessa. Débarcadère des bateaux à vapeur et station du chemin de fer.

18. Reni.

19. Benderi.

20. Ounguéni.

21. Kichinev.

22. Razdielnaïa.

23. Jmérinka.

24. Kazatin — Zdolbounovo — Baranovitchi — Vilna — Pétersbourg.

25. Kiev.

26. Vorobja.

27. Koursk.

28. Orel.

29. Toula — Moscou.

H. Sur la ligne de Riga — Moscou — Pétersbourg.

30. Riga — Pskov — Pétersbourg.

31. Vitebsk — Smolensk — Moscou.

*Remarque.* Il est désirable d'avoir le plus grand nombre possible de délégués dans les points de jonction, qui ont plusieurs gares ou plusieurs trains directs venant de points séparés de la frontière et se rendant dans des directions différentes.

M. M. les rédacteurs des périodiques médicaux russes ayant bien voulu publier cet appel, bientôt après le Comité reçut un grand nombre de déclarations de médecins désirant être délégués.

De son côté M. le Médecin-Inspecteur principal de l'armée envoya une circulaire aux médecins-inspecteurs des arrondissements militaires des frontières et au médecin principal du corps spécial du Cordon sanitaire, dans laquelle il les pria d'inviter les médecins sous leurs ordres à s'offrir comme délégués du Comité d'organisation.

Le Comité d'organisation adressa le même appel aux présidents des Sociétés médicales des villes et des gouvernements, traversés par les membres du Congrès.

A la suite d'une démarche particulière du médecin principal du corps spécial du Cordon sanitaire, des officiers purent, avec l'autorisation du commandant de leur corps, servir de délégués dans certains points de frontière, où il n'y avait point de médecins.

Quand le Comité eut recueilli tous les renseignements nécessaires

sur les personnes désirant servir de membres délégués dans les stations entre Moscou et Pétersbourg, un avis en fut publié dans les périodiques médicaux de l'étranger, et au moment de l'arrivée des membres du Congrès dans les stations, des annonces apparentes les prévenaient de la présence de ces délégués, que distinguaient des insignes particuliers.

Tels ont été les efforts entrepris pour alléger autant que possible les difficultés du voyage aux membres étrangers et à leur famille, et on peut dire qu'un succès très honorable est venu les couronner. Le Comité a eu la satisfaction de trouver des collaborateurs très précieux dont il se plaît ici à citer les noms: les médecins-inspecteurs militaires de tous les arrondissements: M. M. J. G. Sesnevsky à Odessa, N. V. Speransky à Kiev, J. V. Samokhvalov à Vilna, F. S. Enkhof à Pétersbourg, le médecin principal du corps spécial du cordon sanitaire, M. B. M. Chapiro, l'inspecteur du service médical des chemins de fer de l'Etat, M. E. A. Golovin, les présidents des sociétés médicales: M. M. le prof. F. A. Loesch à Kiev, G. T. Doukhnovsky à Odessa, B. J. Hepner à Varsovie, D. V. Stanislavsky à Smolensk, K. A. Rauch à Pskov, K. P. Soulima à Kaménets-Podolsk, V. J. Dolgenkow à Kursk et A. M. Roudnev à Toula.

A Odessa un Comité particulier fut formé pour la réception des membres du Congrès. Voici la composition du Comité: président, M. le Dr. G. T. Doukhnovsky, président de la Société des médecins d'Odessa; membres: M. M. les Drs. Diatroptov, Finkelstein et A. A. Kneri, qui choisirent vingt délégués. A la suite de la démarche du président du Comité, le Conseil municipal d'Odessa assigna 3000 roubles pour les frais de réception.

La Société des médecins de Kiev, présidée par M. le prof. F. A. Loesch, élu des délégués pour aller à la rencontre des voyageurs, et assigna 500 roubles sur ses propres fonds pour les frais de réception. Elle nomma dans son sein une commission chargée de se mettre en rapports avec l'administration municipale et avec les autres sociétés médicales de la ville pour recevoir dignement les membres du Congrès.

L'administration de la Société des médecins de Kursk fit une démarche auprès des chefs de gare des chemins de fer de Kiev—Voronège, Kursk—Kharkov et Moscou—Kursk pour recommander les membres du Congrès à leur attention.

Le Comité est heureux de signaler le même zèle et le même empressement de la part de plusieurs confrères, de leurs femmes et de leurs connaissances. Grâce au concours de 142 d'entre eux, le service de réception put être organisé non seulement à Moscou et à Pétersbourg, mais encore dans 32 points des chemins de fer compris entre les frontières de l'empire et ces deux villes.

A Moscou le Comité particulier de réception fut dirigé par M. le privat-docent, G. I. Rossolimo.

Le Comité exécutif a le vif plaisir d'exprimer ici sa profonde gratitude aux délégués du Comité de réception aux gares et frontières, dont la liste suit ci-dessous, pour la peine qu'ils ont prise en poursuivant le succès d'une organisation aussi difficile que celle de la réception de

personnes sur un si grand nombre de points disséminés dans un vaste empire.

*Moscou:*

Dr. K. L. Adelheim.  
 „ F. A. Alexandrov.  
 M-me Z. N. Antipova.  
 Dr. J. J. Avstidijski.  
 „ N. N. Bajenov.  
 „ V. R. Beier.  
 „ L. M. Berkenheim.  
 „ F. M. Blumenthal.  
 „ Ch. K. Busch.  
 „ V. J. Chamchin.  
 „ M. E. Chmigielski.  
 „ R. G. Daën.  
 „ J. H. Dumouchel.  
 „ G. J. Erlich.  
 M-me L. P. Eserskaia.  
 Dr. O. F. Feitelberg.  
 „ E. V. Gautier-Dufayet.  
 „ L. G. Glaser.  
 „ G. E. Greife.  
 M-me L. S. Gorokhova.  
 Dr. K. J. Grossvald.  
 „ N. L. Halbreich.  
 „ A. E. Hyppius.  
 „ M. Jordan.  
 „ E. V. Kanel.  
 „ J. H. Kassel.  
 „ S. S. Kholmogorov.  
 „ N. M. Kichkin.  
 „ A. A. Kissel.  
 M-me M. Kh. Kladass.  
 Dr. B. K. Koppe.  
 „ A. A. Kornilov.  
 „ E. J. Kvatz.  
 „ A. J. Lantz.

Dr. N. A. Lazarev.  
 „ S. K. Lechkevitch.  
 „ M. J. Löwenstein.  
 „ S. M. Malichev.  
 „ L. M. Martinson.  
 „ V. V. Mouraviev.  
 „ A. N. Noreiko.  
 „ A. J. Nossov.  
 „ J. A. Orlov.  
 „ N. J. Orlov.  
 „ F. R. Pape.  
 „ V. F. Poliakov.  
 „ R. J. Ramm.  
 „ A. Ch. Repmann.  
 „ N. L. Rosenberg.  
 „ G. I. Rossolimo.  
 „ G. J. Rybakov.  
 „ V. O. Savanievski.  
 „ N. A. Schneider.  
 „ V. J. Semidalov.  
 „ N. V. Sletov.  
 „ S. A. Soukhanov.  
 „ H. D. Soutkievitch.  
 „ S. S. Stoupin.  
 „ P. A. Tamburer.  
 „ G. M. Terian.  
 „ N. D. Titov.  
 „ A. A. Tokarski.  
 „ M. A. Tschlenov.  
 „ A. J. Tugendhold.  
 „ N. V. Tveritinov.  
 „ A. A. Vagapov.  
 „ L. N. Varnek.  
 „ V. V. Vorobiev.  
 „ S. A. Zievakin.  
 „ A. Zoundelson.

*Via Berlin—Moscou.**Alexandrowo:*

Dr. G. A. Ruppert.

*Varsovie:*

Dr. A. N. Alexandrov.  
 M-me M. A. Alexandrova.  
 „ M. G. Arens.  
 „ A. V. Dobrovolskaia.  
 Dr. B. Dzirikhavski.  
 „ L. Goldzweig.  
 „ B. Hepner.  
 „ B. Janovski.  
 „ A. P. Karepin.  
 M-me A. V. Outkina.

*Brest-Litovsk:*

M-me V. J. Chimkievitch.  
 „ K. Ph. Joundelin.  
 „ E. N. Khorochilova.  
 „ N. A. Nazarova.  
 „ E. H. Samouilovitch.  
 „ D. J. Schulz.  
 Dr. K. A. Schulz.  
 „ J. P. Tikhomirov.  
 M-me V. A. Tikhomirova.  
 Dr. K. N. Voinalovitch.

*Rovno:*

Dr. J. M. Mandel.  
 M-me A. M. Nabokova.

*Via 1. Mer Noire—Odessa—Moscou—St.-Pétersbourg.*

*2. Belgrade—Bucarest—Reni—Razdielnaïa—Moscou.*

*3. Jassy—Oungeni—Razdielnaïa—Moscou—St.-Pétersbourg.*



*O d e s s a :*

Dr. V. A. von-Berg.  
 M-me N. E. Doukhnovskaïa.  
 Dr. J. M. Flemmer.  
 „ V. O. Iakoubovski.  
 M-me E. A. Kneri.  
 „ S. G. Kneri.  
 Dr. M. O. Levi-Gourovitch.  
 M-me O. P. Plevnitzkaïa.  
 Dr. J. S. Prjibilski.  
 „ V. J. Silberstein.  
 „ P. A. Skvortzov.

*B e n d e r i :*

M-me D. M. J. Doukan-Antoni.  
 Dr. V. R. Fetov.

*K i c h i n e v :*

Dr. E. E. Müller.  
 M-me S. K. Volskaïa.  
 Dr. V. K. Volski.

*J m e r i n c a :*

Dr. S. S. Batchinski.  
 „ Chiron.  
 „ M-me N. V. Evans.  
 „ Evans.  
 „ J. V. Glouzmann.  
 M-me A. P. Klioutchareva.  
 „ A. V. Voltchenko.  
 Dr. M. V. Voltchenko.

*K a z a t i n :*

Dr. E. D. Kozlovski.

*V i n n i t z a :*

Dr. A. M. Zaass.

*Z d o l b o u n o v o :*

M-me Serafim.  
 Dr. N. E. Serafim.

*K i e v :*

Dr. Beckmann.  
 „ Deling.  
 „ A. B. Gourevitch.  
 „ B. A. Knotte.  
 M-me N. N. Kovalevskaiïa.  
 Dr. M. N. Lapinski.  
 „ G. O. Polheim.  
 „ G. H. Rodionov.  
 „ Prince Troubetzkoï.  
 M-me E. N. Sviderskaïa.  
 Dr. Varginski.

*K h a r k o v :*

Dr. Levonevski.

*V o r o j b a :*

M-me O. O. Baranovskaïa.  
 Dr. V. J. Baranovski.

*K o u r s k :*

Dr. G. G. Bojinski-Bojko.  
 Mr. V. S. Danilov.  
 M-me M. A. Danilova.  
 Mr. V. N. Markov.  
 Dr. N. N. Sagriadski.

*T o u l a :*

Dr. P. A. Dreier.  
 „ M. J. Schwarz.  
 „ J. P. Zeitlin.

*Via 1. Riga—Pskov—St.-Pétersbourg.**2. Riga—Vitebsk—Mescou.**R i g a :*

Dr. M. A. Bornio.  
 „ A. S. Makarov.  
 „ L. P. Passover.

*V i t e b s k :*

Dr. Evdokimov.  
 „ V. F. Garz.  
 „ Hofmann.  
 „ Mouzalev.  
 „ M. A. Sakharova.  
 „ Sakharov.  
 M. Samoilovitch.  
 Dr. K. G. Steinberg.

*B o r o v i t c h i :*

M-me A. A. Nesterova.  
 „ N. D. Sitenko.

Dr. V. K. Nesterov.  
 „ V. A. Unger.  
 „ E. N. Vladitchinskaïa.

*M i n s k :*

Dr. V. A. Bouchkevitch.  
 „ A. S. Kossoukhin.  
 „ N. S. Kropotov.  
 M-me M. J. Kropotova.  
 Dr. A. P. Ostrovski.  
 M-me J. D. Semenova.  
 Dr. F. J. Sperkelson.  
 „ K. J. Zouev.

*S m o l e n s k :*

M-me M. G. Deitch.  
 Dr. D. G. Israelson.  
 „ D. V. Stanislavski.

*Via Berlin—Verjbolovo—St.-Pétersbourg.**V e r j b o l o v o :*

Dr. A. L. Trachtenberg.

*K o v n o :*

Dr. E. E. Ernst.

*Vilna:*

Dr. E. R. Grubert.  
 „ Jvanov.  
 „ Schmidt.  
 „ J. A. Spelving.  
 „ P. J. Zoument.

Dr. V. A. Derbek.  
 „ J. G. Firguff.  
 „ A. K. Gedroïtz.  
 „ G. K. Lau.  
 „ G. P. Leper.  
 „ J. V. Poklievski.

*Dvinsk:*

Dr. A. K. Eberhardt.  
 M-me P. P. Eberhardt.  
 „ Jurgenson.  
 Dr. A. O. Jurgenson.  
 M-me E. Richter.

*Pskov:*

Dr. L. Tz. Bialoblotzki.  
 „ P. A. Brouttan.  
 „ A. N. Kholostov.  
 „ E. A. Pichlau.  
 „ N. N. Porozinski.  
 „ K. A. Rauch.

*Via Dresde—Breslau—Sosnovitzi—Varsovie.**Sosnovitzi:*

Dr. Loutzian-Koloudzski.

*Via Vienne—Graniça—Varsovie—St.-Pétersbourg—Moscou.**Graniça:*

Dr. F. A. Gouretzki.

*Bielostok:*

Dr. N. N. Avenarius.  
 M-me Forsteter.  
 Dr. L. G. Forsteter.  
 M-me N. Glavatzki.

*Petrokov:*

M-me T. Strijovskaia.  
 Dr. A. Strijovski.  
 „ E. Volski.

*Via Budapest—Volotchisk—Lvov—Radzivillov—Moscou—St.-Pétersbourg.**Volotchisk:*

Dr. S. L. Berger.  
 „ E. P. Kazanski.  
 „ J. V. Mozalevski.

*Doubno:*

Dr. J. P. Khanikov.  
 M-me A. A. Khanikova.  
 Dr. N. S. Riabtchenko.

*Radzivilov:*

Dr. Bat.  
 Etud. med. V. J. Savtchinski.

**Comité des logements.**

(Compte-rendu rédigé par M. le prof. Cherwinsky).

Le Comité Exécutif pour l'organisation du XII Congrès international proposa à l'un de ses membres, M. le prof. V. D. Cherwinsky, de former une commission pour la recherche des logements et leur distribution entre les membres du Congrès et de prendre la présidence du Comité. M. Cherwinsky s'adressa à son tour aux médecins de la polyclinique générale Alekséev en les priant de vouloir bien faire partie de ce Comité et de l'aider à remplir cette tâche difficile. Tous acceptèrent avec un parfait empressement la proposition de M. Cherwinsky. Les docteurs L. E. Goloubinin, V. P. Lavrowsky, S. M. Domanov (assistants à la polyclinique générale), J. T. Gorbatchev, B. G. Pebart et M. V. Dempel (médecins-adjoints) entrèrent dans la composition du Comité; les docteurs Rosenfeld et G. Silbermann en firent partie également dans la suite.

Le Comité des logements a commencé son action le 5 décembre 1896.

Le premier acte du Comité des logements fut de s'informer auprès des médecins de Moscou si eux-mêmes ou leurs connaissances ne pourraient pas mettre des chambres à la disposition de M. M. les membres du Congrès; ces chambres devaient être pourvues de tout le nécessaire, et le thé ou le café devaient être servis le matin. Le Comité envoya près de 1000 lettres et reçut en réponse de ses collègues du corps médical environ 45 invitations à titre gracieux. Si un si petit nombre de médecins répondirent à l'appel du Comité, l'explication en est dans ce fait que plusieurs d'entre eux avaient déjà offert l'hospitalité aux collègues étrangers, avec lesquels ils étaient personnellement en relations. Des personnes n'appartenant pas au corps médical exprimèrent également le désir de recevoir chez elles sans rémunération un certain nombre de membres du Congrès. Le Comité croit de son devoir d'exprimer sa plus profonde gratitude à tous ceux qui ont bien voulu mettre d'une manière obligeante leur maison à la disposition des membres du Congrès: M. M. les Drs. Molnar, Zaborovsky, Pfœhl, N. Pravossoud, V. V. Petrov, Kourdumov, Zaoustinsky, Nikolsky, A. Lanz, Repman, Nurenberg, Stoukovenkov, Weisbrot, G. J. Rossolimo. L. S. Minor, Soutkevitch, Lojetchnikov, E. J. Voinov, Prof. N. F. Goloubov, Tyranov, Milutin, Malychév, Natanson, Sturm, Zykov, Oernson; M. M. Hahen, L. Busch, Hirschfeld, M-mes Cath. Boutenop, O. Zaikovsky, M. M. J. G. Löwenthal, Taube, V. Jebounek, A. F. Jakhontov, Löwenthal, M-mes Kachaev, A. N. Vichniakov, M. M. D. J. Orlov, Joudenkov, Netchaev, Kochmansky, Davydovitch, et autres.

1. M. le prof. M. P. Tcherinov a mis sa clinique à la disposition de 37 membres; mais six seulement d'entre eux y restèrent, tandis que les autres allèrent occuper des logements qui leur furent désignés plus tard par le Comité.

2. M. le prof. L. L. Levchin a offert sa clinique pendant le Congrès à M. M. les médecins étrangers faisant partie de l'administration supérieure: 40 membres y ont été logés.

3. L'administration de l'Université a proposé au Comité un bâtiment inoccupé devant servir plus tard d'asile pour les infirmières invalides des cliniques.

4. Le Comité de la société de secours aux étudiants pauvres de l'Université a offert le local des salles qui servent de réfectoires pendant l'année scolaire.

5. En outre, M. le prof. Schwartz, à la demande de M. le Dr. V. E. Ignatiev, a mis à la disposition du Comité l'Institut des Arpenteurs, où six membres du Congrès ont été logés.

6. M. le prince S. M. Golitzin, à la demande de M. le Dr. Inoëvs, directeur de l'hôpital Golitzin, a mis à la disposition du Comité les salles de l'école des officiers de santé.

7. Le dispensaire des médecins militaires, sur la proposition de M. le médecin-inspecteur, le Dr. Zaoustinsky, a été mis pendant le temps du Congrès à la disposition de quelques médecins russes de l'administration supérieure de la guerre.

8. La Communauté des sœurs de charité de Notre Dame d'Ibérie dépendant de la Société russe de la Croix Rouge, à la suite de la démarche de M. le Dr. Sturm, a libéralement offert l'hospitalité, pendant le Congrès, à six médecins français.

9. L'administration de l'école Kommissarov a spontanément proposé de loger quinze membres dans l'infirmerie inoccupée en été.

10. M-me Arséniev a offert les appartements de son gymnase dont les élèves étaient alors en vacances.

En dehors de son appel aux médecins de Moscou, le Comité s'est adressé, par l'intermédiaire des journaux les plus répandus de la ville, aux propriétaires de maisons dans le centre, en leur proposant de mettre à la disposition du Congrès les logements libres, y compris le service et le thé le matin.

En outre, le Comité, désirant être renseigné sur le nombre de logements dont il pourrait disposer pendant le Congrès dans les maisons meublées et les hôtels les plus connus, a envoyé à leurs propriétaires des lettres avec questionnaire.

En réponse à la publication dans les journaux, le Comité reçut des propositions avec l'indication des conditions. Pour noter plus facilement les logements qu'on lui proposait, un tableau avait été divisé de la manière suivante:

N <sup>o</sup> .	Adresse.	Nombre de chambres.	Pour combien de personnes.	Nom du propriétaire.	Conditions.	Observations.

Dans la colonne des observations on notait la langue étrangère parlée dans le logement et quelles commodités il présentait.

Les hôtels et les maisons meublées, auxquels ces questionnaires étaient envoyés, faisaient à leur tour parvenir les réponses au Comité.

En outre, le Comité exécutif du Congrès pria les consuls des puissances étrangères de lui prêter leur concours à l'effet d'assurer des logements à leurs compatriotes, et il se plaît à reconnaître que tous répondirent avec empressement à cette démarche en promettant de faire tout ce qui serait en leur pouvoir.

Le Comité exécutif publia dans les journaux étrangers l'annonce de l'établissement d'un bureau de logements.

Par ordre de S. M. l'Empereur, le bâtiment des Chevaliers au Kremlin fut réservé aux membres éminents du Congrès. Le Comité exécutif désigna à l'administration des Palais Impériaux, parmi les candidats devant profiter de cette distinction, les orateurs inscrits pour prendre la parole dans les assemblées générales et les représentants des Comités des principaux pays représentés au Congrès.

Dès les derniers jours du mois de mai, le Comité commença à recevoir des demandes isolées relativement aux logements. A partir de juin, le nombre de demandes alla sensiblement en augmentant



jusqu'au 15 juillet, époque à laquelle il atteignit son maximum: 30 à 35 lettres par jour; il se maintint à ce chiffre jusqu'au 1-er août. A partir du 1-er août, les demandes par lettres cessèrent à peu près.

Le Comité reçut pendant toute cette période de temps plus de 700 lettres, et retint des logements pour plus de 1500 congressistes.

Dès la réception de chaque lettre, le Comité s'efforçait de répondre avec précision aux demandes qui lui étaient adressées et communiquait aussitôt à son correspondant l'adresse du logement et les conditions principales. Celui-ci devait à son tour informer le Comité s'il acceptait ces conditions. A cet effet la lettre-circulaire ci-dessous avait été préparée:

N<sup>o</sup> 1.N<sup>o</sup>.....

## XII Congrès International de Médecine à Moscou.

7/19—14/26 (août 1897).

## Comité des logements.

Adresse: Prof. Chervinsky  
Policlinique générale.

A Monsieur le docteur .....

En réponse à votre honorée du ..... 1897, nous avons l'honneur de vous informer que nous tenons à votre disposition le logement demandé, vu que le local dispose de ..... chambre avec ..... lit au prix de ..... par jour, service compris.

Nous vous prions de vouloir bien nous accuser réception de cette lettre par retour du courrier et de nous dire si vous acceptez nos conditions.

Dans le cas où rien ne nous annonce votre arrivée d'ici là, nous disposerons de votre chambre.

Veillez agréer, monsieur, l'expression de nos meilleurs sentiments.

P. S. Cette lettre vous sera réclamée à la gare au Bureau du Congrès pour certifier votre identité.

A droite, sur une moitié de la feuille, on écrivait brièvement les renseignements énoncés ci-dessus, et, à gauche, sur l'autre moitié, laissée en blanc, l'adresse en entier et les conditions. De plus le numéro d'avis et quelques renseignements étaient insérés aussi sur la lettre envoyée. Plus de 650 avis semblables furent envoyés, c'est-à-dire un nombre un peu inférieur à celui des demandes reçues: il y avait en effet bien peu de chance pour que les réponses aux lettres reçues par le Comité dans les 2 ou 3 derniers jours de juillet et au commencement d'août parvinssent encore à temps à leurs destinataires à leur domicile habituel.

Le Comité reçut environ 600 réponses à ses lettres d'avis: la plupart des correspondants acceptaient entièrement les conditions proposées; si quelques-uns refusaient, c'est parce qu'ils se trouvaient empêchés de venir au Congrès, ou bien qu'ils avaient pu, par quelque russe de leurs connaissances, se procurer un logement en dehors du Comité.

La plus grande partie de la correspondance arriva dans la seconde

moitié du mois de juin, au moment où les membres du Comité, en plus de leurs occupations quotidiennes et en nombre très restreint d'ailleurs, avaient encore l'obligation de s'entendre avec les propriétaires des logements. Aussi est-il facile de se représenter la somme considérable de travail qui leur est échue! On comprendra en même temps qu'il ait pu se produire de petites erreurs et quelques oublis, inséparables à la vérité de toute affaire un peu compliquée.

Maintenant essayons d'exposer le caractère général des demandes, conditions et réclamations soumises au Comité.

Pour le prix, la majorité des congressistes a payé pour une chambre 2 à 3 roubles par jour et par personne, ce qui correspond parfaitement au prix moyen des hôtels de Moscou. Il y a eu beaucoup moins de demandes pour les logements de 1 à 2 roubles, et au-dessous d'un rouble il n'y a eu que deux demandes. Les logements chers au-dessus de 3 roubles ont été surtout demandés en grand nombre, et ce mouvement s'est particulièrement accru à la veille du Congrès.

Pour la situation des logements, la majorité a exprimé le désir de vivre près du centre de la ville, et quelques-uns à proximité du lieu des séances des sections, auxquelles ils pensaient prendre part. Le Comité n'a pas pu entièrement satisfaire à ces dernières demandes, parce que le local de certaines sections n'a été définitivement indiqué que peu de temps avant l'ouverture du Congrès.

Il faut remarquer ensuite que quelques médecins étrangers ont absolument préféré les hôtels et les maisons meublées aux logements particuliers, et que d'autres n'ont voulu occuper ces derniers à aucun prix. Le Comité n'a pas pu ainsi, à cause de leur éloignement du centre, tirer parti de quelques logements, pour lesquels aucun payement n'était demandé.

A mesure qu'on approchait de l'ouverture du Congrès, le travail du Comité est devenu de plus en plus considérable, si bien que, à partir du 1-er août, celui-ci a dû s'adjoindre des personnes étrangères, qui étaient payées. Pendant ce temps le Comité était particulièrement occupé des questions suivantes: de l'inspection des logements, de l'examen des demandes qui affluèrent en très grand nombre après la seconde publication dans les journaux, du dépouillement des lettres de l'étranger relatives à des demandes de logements, et enfin il fallait chercher des chambres pour ceux qui ne s'étaient pas adressés auparavant au Comité.

Voici comment on procédait à la répartition des logements: Si le correspondant envoyait son adhésion en réponse à la lettre circulaire N° 1, le logement marqué était retenu en son nom, et on l'inscrivait sur une feuille par ordre alphabétique. De cette manière, dès qu'un membre arrivait, on pouvait aussitôt trouver l'adresse du logement qui lui était destiné.

Quand les personnes qui s'étaient adressées à l'avance au Comité avaient reçu satisfaction, tous les logements restés libres étaient mis à la disposition des membres qui n'avaient pas encore retenu les leurs. Les logements de cette seconde catégorie étaient également inscrits sur des fiches, et, en outre, pour chaque logement particulier il existait une feuille suivant ce modèle:

№ .....	
Фамилія и имя	
Время прїѣзда	
Пациональность	
Адресъ:	
Число комнатъ.	Цѣна
Примѣчанія.	

№ 2.  
XII Congrès International de Médecine

à Moscou, 19—26 Août 1897.

Carte de Logement.

Adresse .....

Адресъ .....

Chambre ..... Prix ..... compris  
Комнат ..... Цѣной, включая .....

On parle français, allemand, anglais, italien

Bureau du congrès .....

Бюро съѣзда .....

Adresse du consulat .....

Toutes ces fiches étaient classées d'après les prix dans un carton spécial, ce qui permettait de trouver facilement la chambre en regardant le chiffre marqué.

La remise des logements à leurs destinataires avait été combinée de la manière suivante: des membres du Comité pour la réception des membres du Congrès devaient se rendre à l'arrivée des trains, et là ils se divisaient en deux groupes: les uns pourvoient aux logements retenus à l'avance, les autres aux logements non retenus. Les membres de ce Comité étaient aidés dans leur tâche par des étudiants connaissant les langues étrangères. Ceux qui avaient retenu à l'avance leur logement remettaient à l'étudiant interprète ou au premier groupe du Comité la lettre-circulaire № 1 qui leur avait été envoyée, moyennant quoi ils recevaient aussitôt l'adresse précise du logement (№ 2).

Cet échange réciproque était nécessaire pour savoir si le logement commandé serait véritablement occupé.

Le membre du Congrès, n'ayant pas retenu à l'avance un logement, indiquait à l'interprète les conditions qu'il désirait trouver, et celui-ci n'avait qu'à s'adresser au second groupe pour avoir ce qu'il fallait.

Quelquefois des collègues étrangers ignoraient l'existence du Comité, ou se hâtaient pour une raison quelconque de quitter la gare sans attendre leur tour, ou enfin ne trouvaient pas à leur goût le logement qui leur avait été indiqué. Dans tous ces cas ils pouvaient s'adresser au bureau central en permanence au Manège, où on tenait en réserve un nombre suffisant de logements.

Le bureau central avait pour office d'expliquer et de dissiper tous



les malentendus possibles. Les congressistes étaient prévenus de cette organisation par les étudiants interprètes qui venaient à leur rencontre. De plus, dans le bureau même, se tenaient toujours quelques étudiants prêts, en cas de besoin, à les accompagner et à les installer dans un nouveau logement.

L'un des principaux soucis du Comité fut de tenir en réserve des locaux provisoires pour les cas où il serait impuissant à répondre à la fois aux demandes en nombre considérable des membres arrivés; ce besoin pouvait être surtout sensible aux trains de nuit. C'est alors dans ces locaux provisoires que les membres arrivés pouvaient rester jusqu'à ce que le Comité les eût aidés à trouver une installation convenable. Grâce au concours des personnes que nous avons nommées au commencement, ces locaux, où le Comité dut toutefois faire placer des lits, furent en quantité suffisante.

Suivant ce plan d'action, il eût semblé possible que le Comité des logements pût entièrement satisfaire les membres du Congrès, non seulement ceux qui avaient retenu à l'avance leurs logements, mais encore ceux qui n'avaient pas eu le temps ou avaient été empêchés pour des raisons quelconques d'y songer. Comme il n'y a rien toutefois de parfait dans ce monde, les choses n'ont pas toujours marché comme l'aurait voulu le Comité.

Tout d'abord le Comité ne put pas disposer dans les gares de locaux assez grands pour les bureaux de renseignements. Quand les congressistes, au nombre de 2 à 400 à chaque train, entraient dans ces bureaux, une cohue inimaginable se produisait. Il était impossible à ceux qui étaient derrière d'avancer, et ce n'était pas sans de grands efforts que ceux qui étaient parvenus jusqu'à la table du Comité arrivaient à recevoir les renseignements et l'adresse nécessaires: les membres du bureau étaient littéralement assiégés de tous les côtés à la fois, et ils devaient répondre à tous en même temps. Il faut bien ajouter qu'indépendamment de l'exiguïté de la place, l'impatience extrême de quelques membres était la cause encore d'un plus grand embarras.

Enfin il fallait compter avec d'autres empêchements pour l'installation rapide des congressistes: d'un côté, le retard des trains ordinaires, et de l'autre, l'arrivée de trains spéciaux à une heure inattendue, dont le Comité ne pouvait pas toujours être prévenu à temps. Avec la marche normale des chemins de fer, les membres du Comité avaient la possibilité de se rendre d'une gare à l'autre pour l'heure de l'arrivée des trains; mais les retards pour un temps indéterminé amenaient inévitablement la perturbation de tout cet ordre. Les membres du Comité devaient alors se diviser en groupes, partager entre eux les adresses des logements, ce qui, on le comprend, faisait surgir une foule de difficultés. Ensuite, quoique réduits en nombre, il leur incombait de donner toutes les indications, et surtout, ce qu'il y avait de plus fâcheux, c'est qu'ils n'avaient pas assez d'adresses pour tout le monde, de sorte que, bon gré mal gré, il fallait prier les membres du Congrès de venir au bureau de renseignements. L'arrivée des trains de nuit présentait aussi une très grande incommodité: d'abord rien n'était plus fatigant, pour les délégués, que ces longues heures d'attente, pendant la nuit, dans les gares; puis, pour les membres arrivés, la



recherche du logement et l'installation à cette heure indue étaient infiniment plus difficiles. Quelque malentendu venait-il à naître entre le propriétaire du logement et le congressiste, celui-ci — et le fait s'est produit plus d'une fois — était dans la pénible situation d'avoir à courir à cette heure à la recherche d'un logement. Pour tâcher d'obvier à cet inconvénient dans la mesure du possible, des membres du Comité des logements et du Comité de réception, ainsi que des étudiants, allaient à quelques stations au devant des congressistes, et ils pouvaient ainsi, durant ce temps donner et expliquer à chacun l'adresse du logement.

Voici maintenant l'explication d'une bonne partie des malentendus entre les congressistes et les propriétaires des logements: c'est que les premiers se servaient des indications non pas des membres du Comité, mais de celles des personnes étrangères au Comité qui venaient à la gare et proposaient elles-mêmes des logements. Naturellement, le Comité ne pouvait pas répondre pour des logements qui lui étaient inconnus.

Quelles étaient ces personnes? il y avait parmi elles des agents de différentes maisons (magasins, coiffeurs, bains), qui distribuaient des annonces et profitaient souvent de l'ignorance des étrangers.

Pour conclure, il reste à parler des malentendus qui s'élevaient entre le Comité et les propriétaires des maisons. En premier lieu, il faut mentionner les procédés peu consciencieux de quelques-uns d'entre eux, qui avaient convenu avec le Comité d'un prix et exigeaient ensuite des congressistes un prix plus élevé. Dans ces cas le Comité était le plus souvent obligé de renoncer à ces logements et d'en proposer d'autres à ces derniers. Il se présentait aussi des cas fâcheux de ce genre: les propriétaires qui avaient promis des chambres pour les congressistes inscrits, les louaient, sans en informer le Comité, à des conditions plus avantageuses à des personnes ne faisant pas partie du Congrès ou à d'autres membres du Congrès. Aussi qu'arrivait-il? Les membres du Congrès, en se rendant dans le logement qui leur avait été désigné, apprenaient, à leur grand étonnement, qu'il était loué; et naturellement, c'est au Comité qu'ils exprimaient à ce sujet leur mécontentement.

Il arrivait aussi parfois que dans les logements où l'on était censé, d'après les indications de la lettre, parler une langue étrangère quelconque, la personne qui la parlait était absente; et le membre du Congrès se trouvait ainsi dans une position vraiment difficile.

Enfin, dans certains malentendus avec les propriétaires, M. M. les membres du Congrès étaient coupables eux-mêmes. Ou bien ils arrivaient en retard, ou bien, pour une raison quelconque, ils n'arrivaient pas du tout et ne prenaient pas la peine de prévenir le Comité. Dans ces cas-là, les propriétaires ne savaient pas s'ils devaient attendre leurs locataires ou louer leurs chambres. Le Comité décida que, si les chambres retenues pour les membres du Congrès n'étaient pas occupées par eux pour le jour de l'ouverture, les propriétaires pourraient en disposer à leur gré. Mais alors d'autres malentendus se produisaient: la chambre avait-elle été louée à d'autres personnes, le congressiste qui l'avait retenue arrivait un ou deux jours après.

On a pu voir que nous n'avons pas craint de montrer les lacunes qui ont pu se produire dans cette organisation complexe: c'est parce que nous savions, d'autre part, qu'en dépit de cas partiels, il serait juste

de reconnaître que le Comité des logements avait suffi à sa tâche avec un bon succès. N'est-ce pas en effet un résultat positif que d'avoir réussi à installer au centre de la ville plus de 6000 congressistes, parmi lesquels il faut compter au moins 3000 étrangers ne sachant pas le russe et dont la majorité ne venait que pour 2 ou 3 jours? Si le Comité a dû toutefois éprouver le regret de ne pas avoir toujours pu faire tout ce qu'il aurait voulu, il peut du moins avoir la satisfaction de se rendre compte que cela n'est arrivé que très rarement.

### Comité de réception et d'organisation des fêtes.

(Compte-rendu rédigé par M. le prof. S. S. Korsakov).

Le Comité exécutif confia à un de ses membres, M. S. S. Korsakov, de prendre la direction immédiate de tout ce qui avait rapport à la réception des membres du XII Congrès International de médecine, l'organisation des fêtes, dîners, etc. A son tour M. Korsakov chercha à former un Comité particulier de réception. Les personnes suivantes y entrèrent successivement:

Président: S. S. Korsakov; membres: Mrs. N. N. Bagénov, A. N. Bernstein, V. V. Vorobiev, V. J. Gold, J. D. Jdanov, L. S. Minor, F. E. Rybakov, G. J. Rossolimo, F. A. Savei-Mogilewitch, G. M. Terian, P. S. Oussov, N. J. Scott. En outre, le Secrétaire Général, Mr. W. K. Roth, le membre du Comité d'organisation, Mr. K. M. Bykovsky, professeur d'architecture et Mr. S. S. Goloouchev prirent part à quelques séances du Comité.

Le Comité délimita ainsi tout d'abord ses attributions:

1<sup>o</sup> Faciliter aux membres étrangers la visite des curiosités de Moscou: musées, galeries de tableaux, établissements de la ville, hôpitaux, asiles, etc.

2<sup>o</sup> Rechercher un endroit pouvant permettre aux membres du Congrès de se rencontrer à leurs heures de liberté.

3<sup>o</sup> Organiser les fêtes, dîners, lunches, etc.

4<sup>o</sup> Faciliter les conditions de séjour en général aux membres du Congrès ne connaissant pas Moscou.

I. Pour réaliser la première partie du programme, le Comité demanda à plusieurs établissements, tant de l'Etat que publics et privés, d'en permettre la visite par les membres du Congrès International. La majorité de ces établissements donnèrent très aimablement l'autorisation sollicitée. En voici la liste:

1. Palais du Kremlin; 2. Maison des Boïars Romanov; 3. Orougeinaïa Palata (salle des armures, trésor, etc.); 4. Sacristie des patriarches; 5. Musée historique; 6. Musée Roumiantsev; 7. Musée polytechnique; 8. Galerie des tableaux, donnée à la ville par P. et S. Tretiakov; 9. Musée de l'industrie buissonnière; 10. Archives du Ministère de la Justice; 11. Archives du Ministère des affaires étrangères; 12. Jardin Zoologique; 13. Institut agronomique; 14. Maison des Enfants-trouvés; 15. Etablissement des conduites d'eau de la ville; 16. Abattoirs; 17. Asile de nuit des frères Lapine; 18. Résidence universitaire pour les étudiants de Moscou (fondation Lepechkine); 19. Maison de correction pour les jeunes criminels, fondée par M. Roukavichnikov; 20.

Ecole Arnold pour les sourds-muets; 21. Asile Alexandre pour les militaires invalides; 22. Prison militaire; 23. Bains centraux des héritiers Khloudov; 24. Bains Sandounov de M. Ganetsky.

Toutes les cliniques et les instituts de l'Université de Moscou, tous les hôpitaux de la ville, plusieurs Sanatoria privés, les instituts et les laboratoires de médecine, les écoles d'officiers de santé et de dentistes accordèrent aux membres du Congrès toute la faculté de les visiter. Le zemstvo du gouvernement de Moscou proposa aussi de visiter ses hôpitaux. Au Serguiev Possade se forma un Comité particulier pour la visite du monastère de la Trinité, situé à 60 verstes de Moscou.

Dans quelques-uns de ces établissements on montra une amabilité toute particulière à l'égard des membres du Congrès: on les fit accompagner par des personnes parlant les langues étrangères, on leur offrit des collations, etc. Ainsi l'administration de la ville de Moscou prit des dispositions spéciales pour recevoir dignement ses hôtes, lorsqu'ils visitèrent les conduites d'eau et l'Asile d'aliénés Alexéiev dans la maison de campagne Kanatchikov; le zemstvo du gouvernement de Moscou accueillit avec une grande hospitalité les membres du Congrès qui visitèrent les hôpitaux de Podolsk, Mytichtchi et Roukavichnikov, ainsi que l'asile psychiatrique du zemstvo dans le village de Mechtchersky.

Grâce à l'obligeance spontanée de M. Ganetsky et des héritiers Khloudov, les membres du Congrès ont pu faire un usage gratuit de leurs bains luxueux.

Le Comité des dames s'est rendu très utile pour faire visiter les curiosités de Moscou. Se préoccupant de donner la possibilité aux dames étrangères de visiter les établissements présentant le plus d'intérêt, il organisa chaque jour des excursions dirigées alternativement par ses membres. Les médecins qui faisaient partie de ce Comité ont eu l'agrément de pouvoir prendre part aux excursions avec leurs femmes, leurs filles et leurs connaissances (voir page 113).

Les lieux qui eurent le plus de succès sont le Kremlin et ses églises, la Cathédrale du Sauveur, les palais, la maison des boïars Romanov, la Galerie des tableaux donnée à la ville par P. et S. Tretiakov, le Musée Roumiantsev, le Musée historique, le Monastère de Troïtsa et la montagne des Moines, d'où se déroule le vaste panorama de Moscou. Le beau temps qui dura, pendant tout le Congrès, favorisa les excursionnistes.

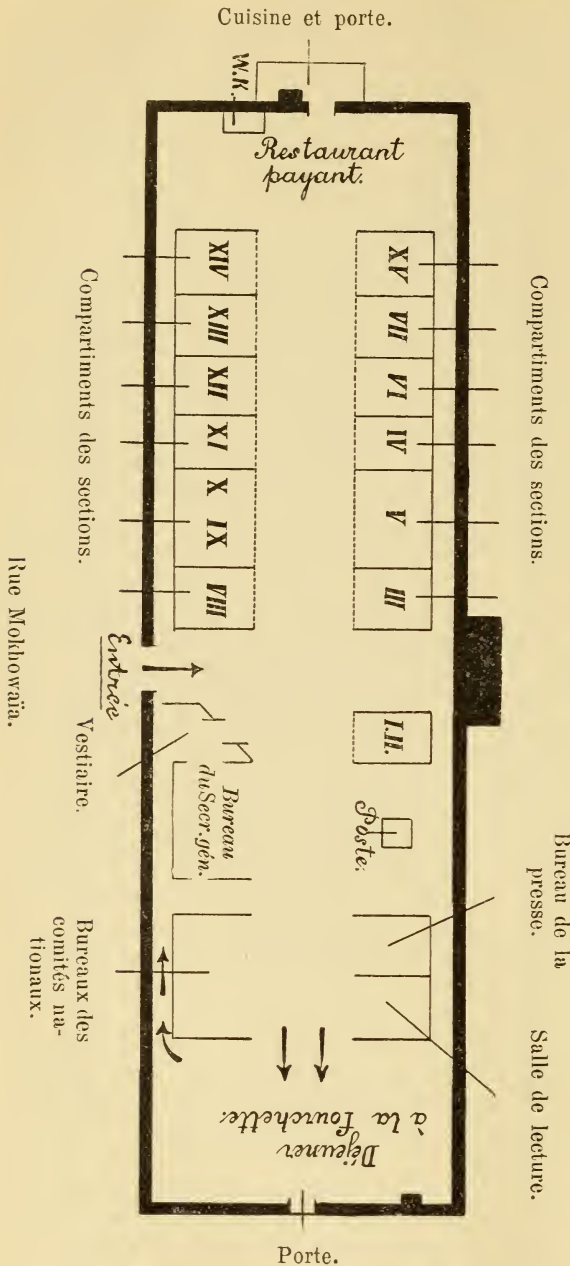
II. Le deuxième devoir à remplir par le Comité était d'organiser pour les membres du Congrès un lieu de réunion, afin de leur permettre de se retrouver dans les intervalles entre les séances, de recueillir tous les renseignements, de déjeuner et dîner à bon marché. On choisit le Manège, qu'à la demande du Comité exécutif S. A. I. le Grand-Duc Serge Alexandrovitch, commandant le corps d'armée de l'arrondissement militaire de Moscou, mit à la disposition du Congrès pendant toute sa durée. Par sa situation en face de l'Université et par ses dimensions grandioses, aucun édifice ne pouvait plus heureusement répondre à cette destination provisoire.

Le Manège est un vaste bâtiment tout d'une pièce à l'intérieur, ayant 160 mètres de longueur et 42 mètres de largeur, percé de gran-



des fenêtres et de larges portes d'entrée, mais ne présentant que des murs nus et n'ayant, comme tous les manèges, qu'un plancher en terre battue. On comprend dès lors qu'il a coûté beaucoup de peine au Comité pour le rendre propre à recevoir les membres du Congrès.

Le Comité exécutif élaborait un plan et invita le décorateur des Théâtres Impériaux, Mr. K. F. Waltz, et son aide, M. Khmélevsky, à l'appliquer, ce qu'ils réussirent à faire avec beaucoup de talent. Des décors représentaient la rue d'un village russe; sur les côtés s'ouvraient, entre de jolis portails peints, plusieurs emplacements pour différentes sections, pour le bureau, pour la poste, et sur les frontons des pavillons se détachaient, en russe et en français, les inscriptions correspondantes. Tous les décors étaient en pur style russe. Aux extrémités du Manège, dans toute la largeur, on avait disposé deux vastes emplacements: l'un, pour le restaurant, l'autre, pour les déjeuners aux frais du Comité. A droite, en entrant, comme on le voit d'après le plan ci-joint, étaient les bureaux du secrétaire général et les pavillons pour les Comités nationaux. Au côté opposé étaient la salle de lecture où se trouvaient une masse de journaux de tous les pays, le bureau de la presse, la poste. Près de la poste, le Crédit Lyonnais avait placé un bureau de change. A gauche, en entrant, des deux côtés



de la salle de lecture où se trouvaient une masse de journaux de tous les pays, le bureau de la presse, la poste. Près de la poste, le Crédit Lyonnais avait placé un bureau de change. A gauche, en entrant, des deux côtés

de la salle de lecture où se trouvaient une masse de journaux de tous les pays, le bureau de la presse, la poste. Près de la poste, le Crédit Lyonnais avait placé un bureau de change. A gauche, en entrant, des deux côtés



tés d'un large passage, étaient les pavillons destinés aux sections. Les congressistes pouvaient s'y donner rendez-vous, s'y former en groupes pour discuter, former des projets d'excursions, etc.

Les drapeaux de toutes les nations représentées au Congrès ornaient tout le Manège. En face de l'entrée principale se dressait un mât élevé, décoré de drapeaux, avec les armes immenses de Moscou. Le Comité a l'agréable devoir d'exprimer sa reconnaissance à plusieurs consuls qui voulurent bien consentir à prêter les drapeaux de leurs pays, ainsi qu'à l'administration de la ville, qui envoya les drapeaux et les armes qu'elle possédait. Le soir, le Manège était éclairé à l'électricité et présentait un très joli coup d'œil, mais c'est surtout le matin et à midi qu'il était animé, cela va sans dire. Depuis 8 heures du matin des groupes nombreux de congressistes se dirigeaient vers le bureau pour chercher leurs journaux, prendre connaissance de l'ordre du jour, se munir de billets pour une excursion, retirer leur courrier, etc.

La foule était surtout grande entre midi et deux heures, au moment du déjeuner, organisé gratuitement par le Comité Exécutif. Le devoir de penser à offrir à déjeuner aux membres du Congrès s'imposait naturellement au Comité, car il était à prévoir que les séances des sections seraient très fréquentées, les communications très nombreuses, et qu'ainsi il n'y aurait que de courts intervalles entre les séances, à peine le temps de prendre quelque chose à la hâte, de boire un verre de thé, de café ou de bière. Ces déjeuners avaient lieu les jours de séance des sections, ainsi les jours suivants du mois d'août: 8, 9, 10, 11, 12 et 13. On servait de petits pains au beurre avec de la viande, du caviar, du poisson, des petits pâtés, de la bière. La maison de thés S. Perlov offrit gratuitement le café et le thé; l'administration générale des eaux minérales du Caucase envoya 3000 bouteilles d'eau de Narzan, et le baron Steingel 500 bouteilles de vin pour le dernier jour des déjeuners. En outre, M. Akhtynov, fabricant de koumys, en envoya aux médecins pour le leur faire goûter.

Malgré une affluence très considérable, le plus grand ordre régna pendant ces déjeuners. Les organisateurs, sans compter le directeur du Comité de réception, M. S. S. Korsakov, étaient les Drs. F. A. Savei-Mogilévitch, G. M. Terian et V. V. Vorobiev. Pour les membres des sections, dont les séances avaient lieu non au centre de Moscou, mais au champ des Vierges, les déjeuners étaient servis dans les cliniques respectives: la clinique des maladies de la peau et des maladies vénériennes (Prof. A. I. Pospélov), clinique d'Ophthalmologie (Prof. A. A. Krukov), et Institut d'Anatomie pathologique (Prof. M. N. Nikiforov). Des déjeuners furent aussi offerts dans les cliniques des maladies de l'oreille, des maladies nerveuses et de psychiatrie. Les dépenses pour tous les déjeuners se sont élevées à la somme de 8041 roubles.

Les frais de décoration du Manège avec tous les accessoires, l'ameublement, l'éclairage électrique, les gages des domestiques, etc. montèrent à environ 5000 roubles.

III. En troisième lieu, le Comité de réception des membres devait s'occuper de l'organisation des fêtes et diners. Ce fut l'œuvre simultanée

du Comité exécutif, du Comité des dames et d'une commission spéciale, nommée par les membres des sociétés de médecine et des hôpitaux de Moscou. Ce programme ne serait pas complet, si nous ne faisons mention de l'invitation de Son Altesse Mgr. le Grand-Duc Serge Alexandrovitch à la fin du Congrès. Ainsi il n'y eut presque pas de jour qui se passât sans quelque fête pour les membres du Congrès.

L'ouverture du Congrès devant avoir lieu le 7 août, les représentants du monde médical de Moscou décidèrent de se tenir au Manège dès la veille au soir, à la disposition des membres du Congrès arrivés, dans la pensée que ceux-ci voudraient faire connaissance avec leurs Collègues de sections. Effectivement la présentation se fit dans plusieurs de celles-ci avec une animation plus ou moins grande. Les échanges de compliments furent particulièrement cordiaux dans les sections de maladies nerveuses et mentales, où les membres passèrent quelques heures dans un entretien amical en buvant un verre de bière. En même temps, une soirée musicale, organisée par le Comité des dames, avait lieu à l'Assemblée des médecins de Moscou. Soirée purement intime et qui se termina par des danses. Une grande animation y régna, et tous les assistants en emportèrent la meilleure impression. Si l'on peut s'exprimer ainsi, la glace était rompue entre les familles des membres du Congrès et celles de leurs confrères russes.

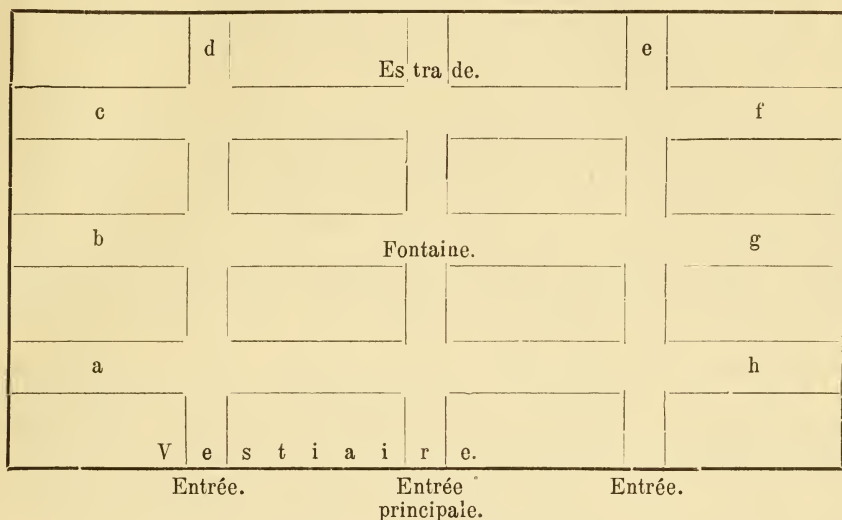
Le 7 août, après l'ouverture solennelle du Congrès, qui eut lieu au Grand Théâtre, le président du Comité d'organisation, M. le Prof. N. V. Sklifossovsky offrit à dîner aux présidents des Comités nationaux, et, le soir, le Comité de réception et des fêtes organisa une „réunion fraternelle“ dans les Nouveaux passages du commerce.

Le choix d'un lieu pour cette fête présentait une grande difficulté. Le climat de Moscou ne permettait pas à l'avance de compter sur le beau temps pour arranger une soirée de nuit en plein air, et en même temps il était extrêmement difficile de trouver un édifice assez grand pour contenir jusqu'à 8000 personnes, sans trop craindre de s'y écraser. Heureusement le Comité eut la possibilité de choisir les Nouveaux Passages, très aimablement mis à la disposition du Comité exécutif par l'administration de la Société, propriétaire du bâtiment. Qu'il nous soit permis de lui en exprimer toute notre gratitude dans la personne de M. M. S. A. Boulotchkin, P. M. Kalachnikov et J. S. Titov, qui se sont montrés si empressés à prévenir les besoins du Comité. L'administration permit de disposer non seulement de toutes les galeries supérieures, mais encore des magasins vides, qu'on transforma en salons pour les dames et en buffets; elle donna encore tout ce qu'elle possédait pour la décoration et l'ameublement des galeries: drapeaux russes, bancs, etc.

Les Nouveaux Passages, construits en 1894, présentent une construction grandiose, occupant une surface de 40000 mètres carrés. Ils consistent en une série d'édifices à trois étages, occupés par des magasins et séparés par plusieurs larges passages. De petits ponts d'un léger et gracieux effet réunissent les galeries qui donnent passage dans les magasins des étages supérieurs. La lumière vient d'en haut par la toiture vitrée. Pour avoir une idée des dimensions de l'édifice, il suffit de dire que trois passages ont chacun 240 mètres de longueur et 18

à 22 mètres de largeur. Il existe quelques autres passages moins étendus. C'est dans les Passages que la fête fut organisée: le Comité comptait en effet qu'ils pourraient contenir plus de 10000 personnes et présenteraient un abri complet en cas de froid et de mauvais temps.

*Plan des Galeries du Commerce.*



- a — Place de réunion des sections IX—X.  
 b — " " " " " XI—XII.  
 c — " " " " " XIII—XIV.  
 d — " " " " " XV.  
 e — " " " " " I—II.  
 f — " " " " " III—IV.  
 g — " " " " " V.  
 h — " " " " " VI—VII - VIII.

Il fallut, naturellement, décorer cet édifice pour lui donner un air de fête. D'accord avec le Comité exécutif, le décorateur des Théâtres Impériaux M. K. F. Waltz, se chargea de cette partie avec son goût habituel. Des milliers de drapeaux et de lampions furent suspendus le long des petits ponts et des galeries, qui prenaient ainsi un aspect magique. Toute la partie intérieure des Passages était ornée de haut en bas d'une multitude de guirlandes de verdure, auxquelles se mariaient de minuscules drapeaux. Dans toutes les saillies de l'architecture brillaient quantité de feux multicolores. Au milieu du passage principal, sous une tente de guirlandes d'un grand effet, une fontaine lumineuse envoyait des ondes d'air frais à une assez grande distance. Le bassin était orné de plantes en fleurs, d'où s'échappaient les lumières de feux électriques multicolores. Des palmiers et des lauriers ornaient de façon touffue les couloirs. Par endroits scintillaient les feux électriques des écussons aux initiales de L e u r s M a j e s t é s, et, au milieu, des lampes électriques figuraient le chiffre du XII Congrès.

Sur plusieurs points des galeries étaient des estrades pour les exécutants du programme musical.



Les chœurs des chanteurs et des chanteuses russes portant le costume national, le chœur des Tziganes avec leurs danses et leur chant si originaux, les chœurs des Petits-Russiens et des Cosaques eurent un très vif succès.

En outre, des orchestres militaires et l'orchestre des ouvriers de la manufacture Trekhgornaija de M. Prokhorov se faisaient entendre.

M. Brocard, qui possède dans quelques salles des Passages une intéressante collection de tableaux anciens et de vieux meubles, permit aux membres du Congrès de la visiter. Les salles du musée de M. Brocard étaient superbement décorées et présentaient un coin très agréable pour ceux qui désiraient se reposer de l'animation des galeries. Pour les dames un salon avait été préparé dans une autre partie des Passages. Aux huit extrémités des galeries étaient des tables entièrement servies de mets et de vins. Pendant la soirée qui se prolongea jusqu'à 1 heure, le Comité invita ses hôtes à souper à la fourchette. Dans plusieurs points des galeries supérieures et inférieures étaient disposés des buffets avec du thé, des rafraîchissements, de la bière, du vin, des fruits, etc.

L'animation était extraordinaire. On voyait partout les marques de plaisir avec lesquelles se rencontraient les représentants de la science médicale, venus de toutes les parties du monde. Pour rendre cette rencontre plus facile, les membres du Congrès pouvaient lire, sur le plan ajouté au programme de la soirée, comme sur les murs des galeries, dans quelles parties de l'édifice devaient se réunir les membres de telle ou telle section.

M. Bogatov dessina le programme de la soirée. La ville de Moscou était représentée sous la forme d'une boïarine russe, invitant des hôtes étrangers à venir partager le pain-sel dans son térem.

Remarquons enfin que, par les soins de M. le Prof. L. L. Levchin, un cabinet médical avait été organisé en cas de besoin. Personne ne fut heureusement dans la nécessité d'y recourir: et même, étant donné l'immense emplacement, on n'était pas trop à l'étroit, quoiqu'il y eût une grande quantité de monde. Les membres du Congrès étaient accompagnés de leurs femmes, et quelques invités particuliers assistaient à la soirée. L'ordre, en somme, fut parfait.

La plupart des membres du Comité de réception prirent part à l'organisation de la fête. Toutefois, en plus du président de ce Comité, Mr. S. S. Korsakov, Mrs. N. N. Bagénov, A. N. Bernstein, V. J. Gold, G. I. Róssolimo, F. E. Rybakov, F. A. Saveï-Moghilevitch et G. M. Térían en avaient la principale responsabilité. La décoration coûta 7000 roubles; les frais de réception (souper, etc.) s'élevèrent à 14000 r.: il fallut payer pour le programme musical environ 1200 r. et pour les dépenses accessoires environ 1000 r. En tout 25000 r., ce qui ne dépassait que de peu la somme assignée par le Comité exécutif, à savoir 3 r. par personne. Disons ici avec reconnaissance que des dons spéciaux ont été faits pour l'organisation de la fête: 1000 r. par M. A. A. Nazarov et 400 r. par M-me A. J. Correiche et par M-me E. J. Stanitsky.

Le deuxième jour du Congrès (8/20 août) fut consacré aux travaux dans les sections et à la visite de la ville. Les congressistes allèrent



par groupes dans diverses parties de la ville et au parc Pétrovsky, à la montagne des Moineaux, etc.

Le troisième jour, les médecins de Moscou invitèrent leurs collègues (voyez p. 106) avec leur famille à un concert symphonique au parc de Sokolniky.

La colonie allemande de Moscou organisa le 10 août une réception en l'honneur de ses compatriotes venus au Congrès. La fête eut lieu au jardin de l'Asile „Frédéric-Victoria“. 500 membres du Congrès se rendirent à cette invitation, ainsi que beaucoup de membres de la colonie, ayant à leur tête le consul général, M. von Humboldt.

Le 10/22 août le Comité des dames invita plusieurs membres avec leur famille à visiter le jardin zoologique. Une fête, à laquelle prirent part un grand nombre d'enfants, y eut lieu. Une collation fut offerte aux invités: on leur offrit du thé, du café, des bonbons, des fruits, des rafraîchissements (v. page 114). Le soir, tous les enfants défilèrent, et on tira un feu d'artifice. Ce même jour plusieurs congressistes allèrent visiter le Monastère de la Trinité et Petrovskoë-Razoumovskoë.

Dans la soirée du 11/23 août, les médecins russes invitèrent les membres du Congrès de leurs sections respectives. Ces petites soirées furent séparément organisées d'après un programme spécial dans divers restaurants et cercles de Moscou. La réunion des membres des sections de pathologie nerveuse et de psychiatrie au Cercle des Chasseurs, celle des membres des sections des maladies d'enfants au restaurant de Mauritanie furent très animées.

Ce soir-là un concert religieux pour les dames venues à Moscou avec les membres du Congrès eut lieu à l'école synodale et attira beaucoup de monde. Le chant de l'excellent chœur produisit une profonde impression sur les assistants (v. page 114).

Le 12/24 août, le Comité exécutif organisa des soirées musicales dansantes à l'Assemblée de la noblesse et dans les salons du Cercle des Chasseurs. La soirée à l'Assemblée de la Noblesse se distingua par une animation particulière. Les salons étaient magnifiquement décorés et brillamment illuminés par mille lampes électriques. Dans plusieurs endroits étaient disposés des buffets avec des rafraîchissements et des fruits. Les dames recevaient des porte-bouquet avec des fleurs. Après le concert on dansa jusqu'à 3 heures. Dans le Cercle des Chasseurs il y eut aussi beaucoup d'animation.

À l'Assemblée de la noblesse M-mes Sourov'tseva, Andrée v-Verguin, M. M. Besekirsky, Kenemann, Moutin, Sobinov prêterent leur concours pour le concert, et au Cercle des Chasseurs M-mes Bruno, Omoutova, Vial'tseva et M. M. Alexandrov, Grabe, Olénin.

Les membres du Comité de réception: Mrs. N. N. Bagénov, V. J. Gold, G. I. Rossolimo et G. M. Térian ont bien voulu s'occuper spécialement de l'organisation des soirées musicales dansantes.

Le jour suivant, on organisa des dîners par souscription. Comme aucune salle n'aurait pu contenir tous les membres désirant en faire partie, force fut de se diviser en groupes, autant que possible suivant les sections ayant entre elles le plus de rapports. Ainsi les membres des sections suivantes: I (anatomie, histologie, anthropologie: 26

membres), II (physiologie — 11), VII (maladies nerveuses et mentales — 141), XV (médecine légale — 15) dînèrent au Cercle du Commerce (en tout 193).

Les membres des sections: III (anatomie pathologique et pathologie générale—16 personnes), IV (thérapeutique générale—13, pharmacie, pharmacognosie—16, pharmacologie et balnéologie—7), V (maladies internes — 169), VI (maladies d'enfants — 30), VIII (maladies de la peau et maladies vénériennes—80), XIII (accouchement et gynécologie — 80) et XIV (hygiène—38) dans les salons du Cercle des chasseurs (en tout 497).

Les membres des sections: IX (chirurgie, maladies dentaires—200) et X (médecine militaire—66)—dans les salons du restaurant de l'Ermitage.

Un représentant élu était chargé par chaque section de s'occuper des diners de sections.

Les épouses des membres des sections assistèrent à quelques diners de sections. En général les diners furent très animés et se prolongèrent de 6 heures à 9<sup>1</sup>/<sub>2</sub>.

De là, la majorité des membres du Congrès se rendit à l'Assemblée de la noblesse, où le Comité des dames avait organisé une soirée musicale dansante d'après un programme extrêmement intéressant (v. page 114).

Le 14 août eut lieu la clôture du Congrès, et le 15, à 4 heures, L. L. A. A. I. I. Mgr. le Grand-Duc Serge Alexandrovitch, Général-Gouverneur de Moscou, et M-me la Grande-Duchesse Elisabeth Feodorovna invitèrent les membres du Comité avec leurs femmes à une garden party au jardin Neskoutchny (v. page 105).

IV. En quatrième lieu, le Comité de réception avait le devoir de procurer autant de facilités que possible aux membres du Congrès, principalement aux étrangers.

Pour cela, le Comité s'informa d'abord dans quels hôtels et restaurants de Moscou on parlait les langues étrangères; ensuite, par l'intermédiaire du Comité exécutif il obtint l'autorisation pour les membres du Congrès de prendre des vues photographiques de Moscou et il rechercha les itinéraires les plus commodes pour les excursions. Les cercles de Moscou, à la demande du Comité exécutif, ouvrirent largement leurs portes aux membres du Congrès. Le Cercle des Médecins de Moscou fut mis à leur disposition, et le Comité des dames y eut sa principale résidence. Le Cercle des Chasseurs donna la libre entrée aux membres du Congrès, les Cercles du Commerce et de la Noblesse accordèrent certaines faveurs, et ainsi de suite.

Le Comité de réception s'occupa aussi d'aller au devant des membres du Congrès dans les gares, et il n'avait pu prendre ses dispositions dans ce but que quelques jours avant l'ouverture. Tout d'abord on avait songé à charger de cette mission les membres du Comité des logements, qui devait créer des bureaux dans toutes les gares des chemins de fer aboutissant à Moscou. Mais au dernier moment on vit qu'ils auraient tant de besogne avec la recherche et l'indication des logements qu'il était impossible de leur ajouter cette nouvelle tâche.

Alors l'idée vint de proposer cette fonction aux médecins de bonne volonté. Peu de temps avant l'ouverture du Congrès, deux membres du Comité exécutif, Mrs. S. S. Korsakov et P. I. Diakonov, firent écrire à leurs camarades de Moscou s'ils ne voudraient pas consentir à aller à la rencontre des membres du Congrès, des étrangers principalement. Les médecins suivants, connaissant les langues étrangères, répondirent à cet appel :

N. N. Bagénov, Ch. K. Busch, L. N. Varnek, N. M. Verzilov, V. V. Vorobiev, E. R. Vychinsky, A. E. Hippus, V. J. Gold, E. V. Gautier, J. G. Dumouchel, K. J. Zaltza, S. A. Zévakin, J. G. Kassel, E. J. Kvatz, A. A. Kissel, N. M. Kichkin, G. L. Knebel, A. A. Kornilov, N. I. Korotnev, V. P. Krassilnikov, S. F. Kracht, G. A. Kusel, P. A. Lazarev, S. K. Lechkevitch, G. L. Luntz, S. E. Molodenkov, V. V. Mouraviev, A. J. Nossov, J. A. Orlov, N. I. Orlov, V. F. Poliakov, A. I. Pospélov, R. J. Ramm, A. Ch. Repmann, G. I. Rossolimo, F. E. Rybakov, A. Zack, V. I. Semidalov, S. M. Serebriakov, N. S. Spéransky, P. P. Streltsov, S. A. Soukhanov, N. D. Titov, M. Toleikin, A. A. Tokarsky, G. M. Térrian, V. J. Chamchin, M. E. Chmiguel'sky, N. E. Schœn et N. P. Fiveisky.

Ils résolurent, dans la séance qu'ils tinrent, de se diviser en groupes. Le Comité exécutif pria M. Rossolimo d'en prendre la principale direction. Des étudiants, déjà invités par le Comité exécutif, se tinrent à la disposition de M. Rossolimo. Les médecins et les étudiants aidaient les membres arrivés à recevoir leurs bagages et les accompagnaient souvent jusqu'à leurs logements. Plusieurs de ces guides volontaires ont eu aussi la complaisance de faire voir à leurs compagnons les curiosités de Moscou. En un mot, ils se sont tenus entièrement à leur disposition.

La plupart des membres étrangers prièrent le Comité exécutif de transmettre à leurs collègues et aux étudiants l'expression de leur gratitude pour avoir dirigé leurs premiers pas au milieu d'une population parlant une langue étrangère.

### Garden-party au Palais de L'EMPEREUR ALEXANDRE.

Le 15 août les membres du Congrès furent invités à une garden-party dans le jardin de Neskoutchny (Palais de l'Empereur Alexandre), par L. L. A. A. I. I. Mgr. le Grand-Duc Serge-Alexandrovitch, Général-Gouverneur de Moscou, et M-me la Grande-Duchesse Elisabeth Feodorovna.

Les membres étrangers du Congrès, les professeurs russes, ainsi que plusieurs médecins de Moscou, faisant partie du Congrès, avaient reçu des lettres d'invitation pour eux et pour leurs femmes. Plus de 2500 personnes furent les hôtes de Leurs Altesses.

Cinq vastes pavillons avaient été disposés en différents endroits du jardin pour recevoir les membres du Congrès; le thé était servi dans chaque pavillon et un buffet dressé avec des hors-d'œuvre variés, des vins, du champagne, des fruits et des pâtisseries de toutes sor-



tes. De ces pavillons, les uns, entourés de parterres et de fontaines, s'élevaient sur l'inclination de terrain qui s'étend du palais d'Alexandre à la Moskova, et les autres, à gauche du palais, sur une pelouse bordée de pins, de sapins, de cèdres. Les colonnes qui soutenaient les pavillons étaient ornées du feuillage nuancé de ces arbres aux branches à aiguilles. Cette décoration était d'un effet pittoresque charmant. Non seulement les tables étaient magnifiquement servies, mais encore des fleurs merveilleuses les garnissaient. En outre, sur la terrasse du palais on avait disposé une table qu'ornaient des plantes tropicales et des fleurs superbes. Près des pavillons quatre orchestres militaires jouaient des morceaux à l'arrivée des invités.

Les fonctionnaires civils et les officiers de la maison du Général-Gouverneur recevaient les membres du Congrès. Le temps étant chaud, les invités avaient le plus grand plaisir à se promener dans le jardin, où des rafraîchissements et des hors-d'œuvre leur étaient servis.

Vers 4 heures Leurs Altesses Impériales arrivèrent à Neskoutchny et firent le tour des pavillons en s'entretenant avec leurs hôtes, qui restèrent charmés de la cordialité aimable avec laquelle Leurs Altesses les avaient accueillis.

Les membres du Congrès restèrent jusqu'au soir. Cette fête brillante et la réception splendide de Leurs Altesses ont été certainement parmi les meilleurs souvenirs qu'ils ont emportés des fêtes qui eurent lieu pendant le Congrès en leur honneur.

### Comité chargé d'organiser la fête de Sokolniki.

offerte le 9 août par les médecins de Moscou.

(Compte-rendu redigé par Mr. V. E. Ignatiev).

Dans une des séances du Comité exécutif, M. le Prof. P. J. Diakonov émit l'idée d'organiser, à l'exemple des Congrès tenus dans les autres pays, une fête qui serait donnée au nom des médecins de Moscou. Cette proposition fut accueillie avec sympathie et le Comité confia à M. Diakonov le soin d'en étudier le projet.

Il fut dès le premier moment résolu de faire appel non seulement au plus grand nombre possible de médecins, mais aussi aux institutions et sociétés savantes médicales de Moscou. Les représentants de ces groupes étudièrent dans quelques séances préliminaires le plan général de la fête, où seraient invités et leurs collègues russes, venus de tous les points de la Russie, et principalement leurs collègues étrangers.

Le 30 mai, l'assemblée générale nomma une commission, chargée de l'organisation et de la réalisation de la fête. Elle comprenait MM. les prof. P. J. Diakonov, D. N. Zernov et MM. les Drs S. F. Derujinski, N. J. Scott, M. A. Strauch, V. E. Ignatiev, B. J. Kourovski.

M. Diakonov fut élu président, M. S. F. Derujinski trésorier et M. V. E. Ignatiev secrétaire.

Après avoir reçu les pleins pouvoirs de l'assemblée générale, la



commission se mit aussitôt à l'œuvre et, quoique ne disposant que de moyens très limités, organisa cette fête dans le courant de deux mois.

Les membres de la commission, M. le prof. Diakonov en tête, se distribuèrent le travail et mirent toute leur activité, dans ce court intervalle de temps, à trouver les fonds, à recueillir les souscriptions, de manière à donner le plus d'éclat possible à la fête.

La place principale, dans le programme de la fête, devait être donnée au concert, composé tout entier avec les meilleures œuvres des compositeurs russes et comprenant une partie vocale.

L'orchestre fut excellemment dirigé par M. Litvinov, et les artistes, qui voulurent bien prêter leur concours, M-mes E. Zbroueva, M. Makharina, M. M. Vlassov, A. Kolakovsky, Th. Kennemann, reçurent des applaudissements mérités pour le talent avec lequel ils surent interpréter ces œuvres musicales. L'assemblée suivit avec un enthousiasme véritable tout le concert, qui eut lieu dans le vaste emplacement, choisi par la ville pour les concerts d'été au Cercle de Sokolniki.

La salle spacieuse et les galeries qui l'entourent étaient remplies des savants de tous les pays.

Les premiers rangs étaient occupés par les délégués et les présidents d'honneur et montraient ainsi toutes les sommités médicales du monde, M. Virchow en tête.

Vers 9 heures la fête était dans son plein. Le temps se prêtait à merveille à une promenade hors de la ville. La soirée était calme et chaude. Le cercle de Sokolniki était orné de drapeaux de toutes les nationalités, qui se détachaient joliment sur un fond de verdure. Les drapeaux se déployaient au haut des mâts, entrelacés de guirlandes verdoyantes. À côté des drapeaux étrangers en voyait aux flancs des mâts les armes de la ville de Moscou. À l'intérieur du pavillon flottaient aussi une quantité de drapeaux russes et étrangers. Le soir tout le cercle fut magnifiquement illuminé.

L'arrivée des invités commença à 6 heures du soir. Comme Sokolniki est éloigné du centre de Moscou, la Commission s'entendit avec la Compagnie des tramways, qui s'engagea à fournir 40 wagons pour faire le service de la place Loubianskaïa à Sokolniki à l'aller et au retour. M. le prof. Zernov, assisté de plusieurs médecins, assistait au départ des congressistes et les guidait dans leur itinéraire. À partir de 6 heures du soir, les médecins et leurs familles arrivèrent en foule; ce mouvement ne prit fin que vers le commencement du concert. Jusqu'alors deux orchestres jouèrent: l'orchestre de M. Perlov, dirigé par M. Gamaiunov et l'orchestre des employés du chemin de fer de Kursk, dirigé par M. Putkammer. À l'arrivée des hôtes on leur offrait du thé, du café, du chocolat, des pâtisseries de la maison Abricossow, des bonbons et des rafraîchissements dans le pavillon Filippov; autour du pavillon étaient des buffets avec du vin, offert au nombre de 1000 bouteilles par la maison „Tokmakov & Molotkov“, et autant par M. Goubonin; de la bière, offerte par la Société de la brasserie Trekhgornoïe; enfin du kwas de canneberge, qui fut très goûté par les étrangers.

Avant le concert, l'orchestre sous la direction de M. A. A. Lit-

vinov joua l'hymne national de la Russie, puis trois membres de la commission d'organisation de la fête prononcèrent des discours. M. le Prof. D. N. Zernov prit la parole en allemand, M. S. F. Derujinsky en français et M. N. J. Scott en anglais. Voici les textes de ces discours:

**Docteur Derujinski:**

Messieurs et chers Collègues!

Les médecins de Moscou, fiers de l'honneur qui leur est dévolu d'accueillir les savants du monde civilisé, qui se sont consacrés à l'humanité souffrante, m'ont chargé d'exprimer à vous, Messieurs les membres du Congrès, la joie qu'ils ressentent et qui résulte de l'événement exceptionnel qui s'est produit dans la vie de la corporation médicale de Moscou, c'est-à-dire du Congrès.

Il est évident que les médecins, témoins de tant de souffrances, trouvent à juste titre de la satisfaction dans la musique—reflet de l'état de l'âme. Nous espérons, qu'après vos énormes travaux scientifiques il vous sera agréable de vous reposer aux sons de la musique et de faire connaissance à cette occasion avec l'art russe.

Nous souhaitons de tout cœur que notre musique nationale concoure à cimenter l'union des représentants de la corporation médicale du globe terrestre, que nous avons l'honneur de recevoir.

Nous croyons pouvoir vous assurer, chers Collègues, que nous, médecins moscovites, nous conserverons longtemps le charme de l'impression que, grâce à vous, nous subissons en ce moment.

**Professeur Zernov:**

Meine Herren!

Von meinen Collegen ist mir der ehrenvolle Auftrag zu Teil geworden, Sie im Namen aller medicinischen Gesellschaften und des ganzen ärztlichen Standes Moskau's herzlich willkommen zu heissen, des Standes zugleich, welcher unter den Aerzten Russlands als der älteste anzusehen ist, da die russische Medicin in Moskau ihren Anfang nahm. Hier erschienen die ersten gebildeten Aerzte; so war es auch in Moskau, wo die erste medicinische Schule und die erste medicinische Facultät gegründet wurden.

Durch Schicksalsfügung ist es gerade dieser ältesten Gruppe unter den russischen Aerzten vorbehalten geblieben die versammelten Vertreter der medicinischen Wissenschaft der ganzen Welt, welche sich zum ersten Male in Russland einfanden, zu bewillkommen.

Unsere Priorität in Russland giebt uns aber das Recht nicht allein im Namen der Moskowischen, sondern auch aller Aerzte des russischen Reichs zu reden die—ohne Zweifel Alle—die Wahl Russlands für den XII Internationalen Congress hoch zu schätzen wissen, und Ihnen, meine Herren, für den Besuch des alten Moskau in Gemeinschaft mit mir den herzlichsten Dank abstaten werden.

Da ich im Namen russischer Aerzte spreche, so kann ich nicht umhin eines Characterzuges zu erwähnen, welcher der ganzen Nation eigen ist, und trotz aller derselben anhaftenden Fehler, als vorwaltender zu bezeichnen ist. Dieser Zug ist die Gerechtigkeitsliebe. Diese ist es, welche mir vorschreibt den Repräsentanten der ausländischen Medicin nicht allein für die Ehre des Besuches unseres Landes und unserer Stadt, sondern auch für die Einbürgerung der wissenschaftlichen Medicin in Russland den besten Dank auszusprechen.

Wahr ist und bleibt es, dass die russische Heilkunde als ein Zweig, ein Kind der westeuropäischen anzusehen ist. Die ersten Aerzte, welche 300 Jahre zurück nach Moskau kamen, waren Westeuropäer. Auf Ansinnen des ruhmvollen Reformators Russlands, Kaisers Peter des Grossen, erhielten 200 Jahre zurück die ersten russischen Aerzte die wissenschaftliche Ausbildung in Westeuropa. In den ersten bald darauf gegründeten Schulen waren Westeuropäer die Vortragenden. Der Zeit nach die erste in Russland gegründete (1804) wissenschaftliche, s. g. Physico-Medicinische Gesellschaft, als deren Vertreter ich hier erscheine, hatte zu ihrem ersten Vorsitzenden Herren F. K e r e s t u r i, der Herkunft und Bildung nach gleichfalls einen Westeuropäer.

Dabei trat nicht eine einzelne der Nationen als unsere Lehrmeisterin auf; alle

Nationen Westeuropas hatten den gleichen Anteil: sie alle schickten ihre Söhne zu uns, von denen sich viele einen Ruf erworben als geschickte Aerzte, Gelehrte und Männer von hoher Sittlichkeit. Alle Nationen gaben unseren jungen Aerzten und Gelehrten Gelegenheit zur Ausbildung in ihren Bildungsanstalten.

Die freimütige und öffentliche Anerkennung der grossen Verdienste Westeuropas Russland und in Sonderheit den russischen Aerzten gegenüber, ist, wie mir scheint, am besten geeignet als Beweis dafür zu dienen, dass wir der uns erwiesenen Dienste eingedenk geblieben sind und Rechtlichkeitssinne besitzen, und der gegenwärtige Augenblick dürfte als der günstigste anzusehen sein, um den Vertretern der westeuropäischen Medicin unsere Dankbarkeit auszudrücken.

Somit, meine Herren, bitte ich Sie im Namen der russischen Heilkunde den Ausdruck pietätvoller Ergebenheit und Hochachtung und von den russischen Aerzten ein „Herzliches Willkommen“ und den wärmsten Dank für Ihr Erscheinen zu unserer wissenschaftlichen Feier entgegen zu nehmen!

Docteur Scott:

Ladies and gentlemen!

Speech-making is far from being my forte, but when I was informed that I had been chosen to address to you some words of welcome in the name of the medical profession of this, the old capital of the Tsars, my first feeling, though slightly tinged with fear of my own incapacity, was one of self-elation that the proud lot had fallen upon me.—It is indeed grateful to me to be able to convey the thankfulness of all my colleagues to you, who, despite many weary leagues of travel, have not shrunk from venturing into this darksome forest, the former haunt of the bear and wolf, in order to create another link in the solid chain that binds together the members of our noble profession, under whatever clime they may labour, be it the scorching sky of Ind or the pale snows of the frozen North.

This forest itself is not without its many points of interest; for hundreds of years it was an Imperial appanage, but was presented to the city of Moscow by the muchlamented Alexander II. — Truly an Imperial gift! — I dare not venture to say how much the possession of this splendid pinewood has influenced the health of Moscow for good, but I could call as witnesses hundreds, nay, thousands, who having dwelt within its leafy shades, can bear testimony to the immense benefit they have derived therefrom.

The historical associations also, which more nearly touch the English-speaking peoples, are not wanting. More than 300 years ago, John IV, known as „the Terrible“, one of the many aspirants to the maiden hand of the great Queen Elizabeth, made this one of his favourite haunts for sport, where he ardently pursued his dearly loved amusement of falconry, whence the place derives its name, *сокольникъ* being the Russian for falconer.—Here, we may imagine, often rode in his train the first ambassador whom England sent to Moscow and who did so much to encourage trade between the two countries, a commerce which, in evil report and good report, has lasted ever since, let us hope to the mutual benefit of both nations.—And now a new association has been added to the others; Sokolniki will ever be known as the place where Englishmen and Americans met their scientific brethren from many lands, far and near, here to know one another, to form new acquaintances, it may be, to consolidate friendships, which distance cannot and which Death only will dissolve.

So, Gentlemen, from the bottom of my heart I bid you welcome and pray you never to forget Sokolniki to the enjoyment of whose invigorating air, sweetened by the strains of the choicest selection of Russian music, I now leave you, but in the hope of meeting again and often.

Le programme du concert portait les meilleures œuvres des compositeurs russes. Le voici:

- 1) Glinka (1804—1857)—ouverture de l'op. „La vie pour le Tsar“ ex. par l'orchestre.
- 2) Rubinstein (1829—1894)—1-re partie du 3-me concert ex. par Mr. Th. Kénémann.



3) Borodin (1834—1887) — Tableau musical „Dans l'Asie centrale“ ex. par l'orchestre.

Dans le silence des steppes sablonneuses de l'Asie centrale retentit le premier refrain d'une paisible chanson russe. On entend aussi les sons mélancoliques des chants de l'Orient; on entend le pas des chevaux et des chameaux qui s'approchent. Une caravane escortée par des soldats russes, traverse l'immense désert, continue son long voyage sans crainte, s'abandonnant avec confiance à la garde de la force guerrière russe. La caravane s'avance toujours. Les chants des Russes et ceux des indigènes se confondent dans la même harmonie, leurs refrains se font entendre longtemps dans le désert et finissent par se perdre dans le lointain.

4) Glinka — air de l'op. „Rouslan et Loudmilla“ ex. par M. S. Vlassov.

5) Dargomijsky (1813—1869)—„La danse cosaque“ ex. par l'orchestre.

6) Tchaïkowsky (1840—1893) — fantaisie ouverture „Romeo et Juliette“ ex. par l'orchestre.

7) Venia wsky — „Souvenir de Moscou“ ex. par M. A. Kola kowsky.

8) Rimsky-Korsakov (1844)—Tableau musical „Sadko“ ex. par l'orchestre.

Le vaisseau de Sadkó, notable habitant de Novgorod, est arrêté en pleine mer. Désigné par le sort, Sadkó est lui-même jeté dans les flots, comme tribut au Roi des mers. le vaisseau poursuit son chemin.—Resté seul au milieu des flots, Sadkó est avec sa lyre (tympanon), entraîné par le Roi des mers dans son royaume sous-marin. Il se trouve au milieu d'un grand festin. Le Roi des mers mariait sa fille à l'Océan. Celui-ci, ayant fait jouer Sadkó de la lyre, se mit à danser et tout son royaume l'imita. L'Océan s'agita aussi: il brisa et engloutit les vaisseaux... alors Sadkó arracha les cordes de son tympanon, la danse cessa et la mer devint calme.

9) Dargomijsky—air de l'op. „Roussalka“ ex. par M-me Ma-kharina.

10) Glasounov (1865)—„Valse de concert“ ex. par l'orchestre.

11) Moussorgsky (1836—1881) „Une nuit sur le mont chauve“ ex. par l'orchestre.

Bruits souterrains de voix surnaturelles.

Apparitions des esprits des ténèbres et après eux, de Tchernobóg (le dieu Noir). Célébration de Tchernobog et Service Noir.—Sabbat—Au plus fort du sabbat, retentit au loin la cloche d'une petite église de village; elle disperse les esprits des ténèbres.—Le réveil du jour.

12) Rimsky-Korsakov — air de l'op. „Snégourotchka“ ex. par M-me E. Sbroueva.

13) Borodin—air de l'op. „Prince Igore“ ex. par M. S. Vlassov.

14) Tchaïkowsky — „Marche Slave“ ex. par l'orchestre.

Le programme du concert était orné d'un dessin qui représentait au premier plan Esculape, aux pieds duquel étaient placés des instruments et des notes de musique; au fond on apercevait l'entassement des édifices du Kremlin.

Une animation des plus vives ne cessa de régner dans tous les groupes pendant toute cette soirée, favorisée par un beau temps d'été. On commença à se séparer vers minuit, et les organisateurs eurent la satisfaction de voir, à la réussite de la fête, que leur peine était largement récompensée.



**Comité des dames.**

(Compte-rendu rédigé par M-me N. Kojevnikova).

Présidente: M-me Sophie Alexandrovna Sklifossovskaja.

Vice-présidentes: M-me Nadejda Egorovna Kojevnikova,  
M-me Olga Vassilevna Pachoutina.Secrétaires: M. M. les D-rs Nikolai Alexandrovitch Saveliev,  
Issidor Alexéevitch Woff.Secrétaire adjoint: M. le Dr. Georges Klimentievitch Takh-  
tamichev.Membre chargé de la correspondance: M-me Alexandra  
Alexandrovna Corsini.**Membres de l'administration:**

M-me M. A. Klein.	M-me I. O. Schnaubert.
„ A. K. Korsakova.	„ L. I. von Stein.
„ E. A. Korsakova.	„ O. L. Woff.
„ S. J. Ossipova.	„ M. E. Zernova.

**Membres du Comité:**

M-me L. V. Avsitidiiskaia.	M-lle E. P. Ermolova.
„ A. J. Adelheim.	M-me S. P. Ferrein.
„ A. A. Alexéeva.	„ M. J. Fitzenhagen.
„ A. H. Alexéeva.	„ laPr-cesse S. N. Golitzina.
„ P. M. Anrep.	„ J. I. Glyki.
„ S. A. Arsenieva.	M-lle J. P. Glyki.
„ A. N. Baranova.	M-me A. I. Golovina.
„ O. M. Barteneva.	„ E. A. Goulevitch.
„ J. J. Basanova.	M-lle E. V. Guérrier.
„ S. R. Beliaeva.	M-me M. J. Hamburger.
„ S. P. Bellegarde.	M-lle Marie Hénon.
„ J. A. Bernhardt.	M-me M. S. Hirsch.
„ O. A. Bertenson.	„ L. P. Holzhauer.
„ E. J. Betcher.	„ M. N. Ikonnikova.
„ A. N. Bobrinskaia.	„ Z. S. Ivanova.
„ M. A. Bogdanova.	„ M. G. Jdanova.
„ E. A. Bogolievova.	„ M. K. Kabloukova.
„ A. J. Botkina.	„ A. E. Kaspariantz.
„ E. A. Boubnova.	„ M. S. Kaznatcheeva.
„ O. N. Bouligina.	„ E. F. Kernig.
„ N. A. Chipova.	„ M. P. Kessler.
M-lle O. A. Davidova.	„ O. V. Kirikova.
M-me S. Tz. Dekhtereva.	„ M. A. Klein.
„ N. A. Devitt.	„ S. P. Krioukova.
„ L. O. Diakonova.	„ V. O. Krassovskaia.
„ V. P. Dourdoufi.	„ M. V. Lavrentieva.
M-me E. A. Edström.	„ A. N. Levchina.
M-lle E. N. Eleonskaia	„ N. M. Levchina.
M-me M. N. Ermolova.	„ B. J. Levi.

M-me	la Princesse A. P. Liven.	M-me	L. V. Roudneva.
"	" A. A. Liven.	"	L. M. Routzen.
"	E. M. Lopatina.	"	N. V. Salina-Youras- sovskaïa.
"	L. P. Loukianova.	"	M. A. Saritcheva.
"	E. J. Mamontova.	M-lle	M. F. Savei-Moguile- vitch.
"	M. O. Mamontova.	M-me	M. V. Savkova.
"	M. A. Mamontova.	M-lle	O. N. Schreider.
"	E. J. Mamontova.	M-me	A. T. Soutouguina.
"	J. J. Minor.	"	E. N. Stechepkina.
"	V. J. Modlinskaïa.	"	A. N. Stehekotova.
"	V. A. Morosova.	"	M. G. Storojeva.
"	M. O. Morosova.	"	A. N. Strekalova.
"	M. K. Morosova.	"	K. P. Stroganova- Ulezsko.
"	M. P. Nesterova.	"	P. N. Tarnovskaïa.
"	N. A. Nikiforova.	"	S. Th. Tchirvinskaïa.
"	la Com-sse A. A. Olsoufieva.	"	O. O. Tikhomirova.
"	E. N. Orlova.	"	S. S. Trepova.
"	O. N. Ott.	"	la Princesse A. V. Trou- betzkaïa.
"	M. P. Ougrimova.	"	M. G. Tziboutchenko- Ivanova.
"	N. A. Ougrimova.	"	M. G. Unterberger.
"	A. N. Ounkovskaïa.	"	A. M. Velitchkina.
"	la Comtesse P. S. Ougarova.	"	O. N. Yakovleva.
"	E. K. Ovsiannikova.	"	O. E. Yankovskaïa.
"	N. V. Polenova.	"	A. M. Yazikova.
"	V. D. Posnikova.	"	la Princesse Z. N. Youssou- pova, comtesse Souma- rokova-Elston.
"	P. K. Rauchfuss.	"	A. P. Zeilich.
"	A. P. Ragosina.	"	S. P. Zmeïva.
"	A. N. Remmert.		
M-lle	E. A. Repmann.		
M-me	J. B. Repmann.		
"	L. O. Rjevskaaïa.		
"	L. A. Rjevskaaïa.		
M-lle	S. W. Roth.		
M-me	M. J. Roudakova.		

*Membres-collaborateurs:*

M. N. D. Bær. Dr. S. E. Berezovski.

Mrs. les étudiants B. P. Chelapoutin. S. S. Goulevitch.  
Klopski. V. P. Melgounov. M. J. Nedzvetzki.

A l'exemple des congrès précédents, le Comité d'organisation du XII Congrès international de médecine forma un comité particulier pour recevoir les dames désireuses de venir à Moscou avec les membres de leur famille faisant partie du Congrès. Le noyau de ce comité était constitué par les dames appartenant aux familles des membres du Comité d'Organisation et du Comité exécutif, professeurs de la Faculté de médecine de Moscou et des médecins des différents établissements médicaux de Moscou et de Pétersbourg. Bientôt, grâce à l'intérêt général qui se manifesta dans la société moscovite pour

le premier Congrès international de médecine en Russie, des dames n'appartenant pas au monde médical vinrent offrir spontanément leurs services. La composition du Comité des dames s'accrut ainsi sensiblement, et à l'ouverture du Congrès le chiffre des membres était supérieur à 100. Dès les premières séances, consacrées à l'élaboration d'un programme d'action, le Comité des dames résolut de ne pas limiter ses efforts uniquement à la réception des dames attendues, mais en outre de faire connaître Moscou, avec tout ce que cette ville offre de remarquable à tout les points de vue: social, historique, scientifique et artistique; en un mot il fallait s'appliquer à leur rendre le séjour à Moscou utile et agréable. C'est dans cet esprit général que le Comité des dames organisa toute une série d'excursions variées, en ville et hors de la ville. Les membres moscovites du Comité en préparèrent à l'avance tous les détails et se chargèrent de les diriger, de manière à pouvoir, dans le temps le plus court possible, faire connaître d'une manière complète une ville étrangère. Un bureau spécial pour tous les renseignements relatifs aux visites et excursions organisées pour les dames commença à fonctionner dans le local de l'Assemblée des médecins de Moscou (Grande Dmitrovka, maison Chepping) à partir du 3 août jusqu'au 14 inclusivement du matin jusqu'au soir. C'est là aussi que les dames pouvaient trouver tous les autres renseignements dont elles avaient besoin: ils leur étaient fournis par les personnes qui dirigeaient le bureau et par les membres de service du Comité. Elles recevaient en même temps le „Guide de Moscou“, des insignes du Congrès, spécialement faits pour les dames, des cartes d'entrée pour différentes réunions, séances, etc., et aussi des programmes particuliers sous la forme de petits livrets, dans lesquels elles pouvaient choisir diverses promenades en ville ou aux environs.

Le Cercle des médecins de Moscou servait de lieu de rendez-vous pour toutes les excursions; les dames, membres du Comité, recevaient dans un salon préparé à cette intention les dames qui désiraient se joindre aux excursions. Celles-ci étaient organisées par groupes; elles commencèrent le 7 août et se prolongèrent jusqu'au 14 inclusivement. On visita le Kremlin avec toutes ses curiosités historiques, la maison des boïars Romanov, les cathédrales, les églises, les monastères, les musées, les galeries de tableaux, la Maison des Enfants trouvés, les asiles, les réfectoires pour le peuple, les cliniques et les autres établissements hospitaliers, le Jardin zoologique, le parc Petrovsky, Petrovskoï-Razoumovoï, Sokolniki, la montagne des Moineaux, Vse- sviatsky, etc. La visite du palais du prince Youssoufov, construit en style russe élégant près de la Porte Rouge et mis avec une aimable hospitalité à la disposition du Comité des dames pendant le Congrès par le prince et la princesse, a été un attrait agréa le pour les dames excursionnistes.

Les soirées n'étaient pas non plus vides de distractions. Le 6 août, par exemple, le Comité des dames organisa au Cercle des médecins une petite soirée „soirée de l'union“, qui eut un caractère de parfaite intimité et produisit sur les dames étrangères la meilleure impression. Le 7 août, celles-ci et les membres du Comité des dames furent invités à la soirée de réception donnée par le Comité d'organisation du



XII Congrès international de médecine dans les Passages du Commerce (sur la Place Rouge). Le 9 août eut lieu à Sokolniki une soirée musicale, organisée pour tous les membres du Congrès par les médecins de Moscou. Le 10 août, la Société Impériale d'Acclimatation donna une fête d'enfants au Jardin zoologique en l'honneur des invitées du Comité des dames: elle commença à 4 heures et se prolongea toute la soirée; elle se termina par un superbe feu d'artifice. Le 11 août, à l'école Synodale, grâce à l'obligeance du prince A. A. Chirinsky-Chakmatov, eut lieu un concert spirituel de tout le chœur du Synode, qui produisit sur l'assemblée étrangère la plus profonde impression; ce même soir, les dames du Comité prirent l'initiative d'organiser une excursion à Sokolniki, où une réception des plus cordiales attendait les dames étrangères. Grâce à l'amabilité du grand-maître de police, M. D. O. Trépoï, et avec l'obligeant concours de la société des tramways, les dames purent profiter d'un moyen de transport commode pour se rendre à la Montagne des Moineaux. Le 12 août, le Comité exécutif du Congrès donna dans les salons de l'Assemblée de la Noblesse une brillante soirée dansante avec concert, où furent invités les dames étrangères et les membres du Comité des dames. En outre, M. A. A. Litvinov mit à la disposition du Comité un grand nombre de billets d'entrée de faveur pour les concerts symphoniques de Sokolniki.

Enfin le Comité des dames, se dirigeant par ce principe qu'il ne fallait pas seulement faire goûter le plaisir du séjour à Moscou aux compagnes des membres du Congrès, mais le rendre surtout utile, tint le raisonnement suivant. D'une part, il peut arriver que les étrangers connaissent mal en général la Russie, et il leur est très difficile d'acquérir des notions complètes à ce sujet. D'autre part, la durée du Congrès ne se prolongeant pas plus d'une semaine, le temps était très limité, et on n'avait projeté des excursions bien organisées qu'à Pétersbourg, en Crimée et au Caucase. Le court séjour à Moscou et le nombre restreint d'excursions venaient donc s'opposer à accroître une connaissance un peu étendue de cet immense pays. Comment dès lors atteindre ce but? Voici l'idée que conçut le Comité. Il résolut d'organiser le 13 août à l'Assemblée de la noblesse une soirée musicale et artistique, dans laquelle, au moyen de bonnes projections lumineuses, passeraient tour à tour devant les spectatrices les tableaux représentant les différents aspects des gouvernements et des contrées de la Russie, avec le genre de vie et les mœurs des habitants; puis les danses et les chants nationaux serviraient d'illustration à toutes ces scènes. Le Comité des dames a une grande obligation envers le chef des chœurs de l'Opéra Impérial de Moscou, M. D. Bær, qui a bien voulu se charger d'organiser la partie musicale et envers M-me Antsiferova, qui a prêté ses diapositifs de projection pour cette circonstance.

Le succès dépassa toutes les prévisions. La salle de l'Assemblée était comble, et après la représentation suivie jusqu'au bout avec attention par nos hôtes, ils prirent part aux danses qui terminèrent la soirée. Parmi les morceaux qui produisirent sur les assistants une profonde impression, il faut distinguer la cantate, composée spéciale-



ment pour cette soirée „Salut aux Congressistes“, et exécutée aux accompagnements de la harpe par une artiste du Théâtre Impérial, M-me Taïrova. Au début, l'orchestre militaire, sous la direction de M. Kreinbring, exécuta une marche, composée par le Dr. A. A. Polouboïarinov, à la demande du Comité des dames. En somme, le succès de la soirée prouva aux dames qui l'avaient organisée combien leur pensée avait été heureuse de présenter un tableau vivant de la Russie sous cette forme artistique, et tous ces hôtes étrangers remercièrent chaleureusement le Comité des dames pour ce spectacle si original.

Cependant il faut dire que si le Comité des dames mérita un tel succès, c'est qu'il eut le bonheur d'être assuré de l'auguste patronage de S. A. J. M-me la grande-duchesse Elisabeth Feodorovna. Non seulement Son Altesse daigna donner généreusement son concours matériel au Comité, mais encore recevoir avec une bonne grâce parfaite les membres du Congrès et ceux du Comité des dames. Nous avons parlé plus haut de cette hospitalité aussi somptueuse qu'affable des membres de la famille Impériale dans le jardin de Neskoutchny.

De son côté, la société moscovite ne ménagea pas ses sympathies au Comité des dames, placé sous le patronage de Son Altesse Impériale, et donna la preuve encore une fois de sa libéralité bien connue. M-me M. F. Morozova, dès les premières démarches du Comité, fit un don de 1000 roubles pour les dépenses que nécessiterait la réception des hôtes étrangers. La maison de thés K. & S. Popov offrit en don au Comité des dames le thé et le sucre nécessaires, la maison A. J. Abrickossov fils une grande quantité de bonbons et d'autres produits de confiserie, et la maison de thés Perlov le thé. La crèmerie F. K. Rjevsky procura gratuitement ses produits. Quant aux dames du Comité, il est juste de proclamer qu'elles ne ménagèrent ni leurs forces ni leurs moyens matériels, se dépensant partout sans compter. Pourquoi ne pas ajouter que plus d'une fois elles ont excité l'admiration des dames étrangères par le savoir avec lequel elles étaient en état de donner des explications en plusieurs langues? M-me Corsini, qui était chargée dans le bureau de la correspondance, pouvait librement donner des renseignements en six langues. Nous nous contenterons maintenant d'indiquer quelques cas de la générosité des dames du Comité: la magnifique réception de M-me Z. R. Béliæva à la Montagne des Moineaux, la réception à la Maison de santé du Dr. Modlinsky, les réceptions à l'Asile de la société des gouvernantes et des institutrices, au village de Vséviatsky à l'asile des militaires invalides, à Pétrovskoë-Razoumovskoë, au Jardin Zoologique, etc. Enfin, à la clôture du Congrès, M-me J. Roudakova remit aux secrétaires du Comité des dames un don de 1000 roubles pour le règlement définitif des comptes généraux.

On ne saurait mieux juger l'heureux succès de l'activité déployée par le Comité des dames de Moscou qu'en indiquant les marques diverses de reconnaissance qui lui ont été exprimées, tant par les étrangers que par les Russes, soit publiquement dans la dernière séance solennelle du Congrès, soit de la part de députations ou à titre individuel. Même lorsque le Comité eut cessé de fonctionner au cercle des médecins de Moscou, plusieurs membres firent encore parvenir

leurs sentiments de reconnaissance pour un si charmant accueil et témoignèrent combien ils seraient heureux s'ils pouvaient à leur tour offrir l'hospitalité dans leur patrie.

Quant au nombre de personnes qui ont dû recourir aux bons offices du Comité des dames, il peut être évalué à environ 2000: mille étrangers, environ 700 Russes venus à Moscou, et à peu près 300 Moscovites.

### Bureau pour l'organisation des excursions en Russie.

(Compte-rendu rédigé par J. C. Spijarny).

Le Secrétaire Général avait la direction du Comité des chemins de fer, mais comme il était chargé en outre d'une foule de fonctions, c'est à M. le prof. Spijarny qu'on confia ce service, immédiatement avant l'ouverture du Congrès. Il dut aussi organiser le Bureau des excursions en Russie, après qu'on eut créé les billets circulaires à prix réduits (voir page 117). Comme cette organisation était très complexe, M. Spijarny fut dans la nécessité d'y consacrer presque toute la journée, pendant toute la durée du Congrès. M. le Dr. N. S. Ch t c h e l k a n l'aïda dans cette tâche. 3 ou 4 étudiants étaient attachés au Bureau: leur rôle consistait à donner aux membres du Congrès tous les renseignements et à remplir les commissions du Bureau.

La fonction principale de ce Bureau était d'aplanir les difficultés pour les membres étrangers, désirant visiter les contrées les plus intéressantes de la Russie.

Assez longtemps avant l'ouverture du XII Congrès international de médecine, M. l'ingénieur Kerbedze fit savoir au Comité d'organisation qu'il était disposé à organiser des trains spéciaux à prix réduits pour le Caucase et la Crimée. Le Comité accepta cette proposition avec reconnaissance et la communiqua aux membres étrangers du Congrès, qui l'accueillirent de même avec plaisir. Malheureusement le voyage au Caucase, pour des raisons entièrement indépendantes de la bonne volonté du Comité d'organisation, ne put pas être organisé conformément au plan primitif. Des excursions par groupes eurent lieu principalement près de Moscou, à Nijni-Novgorod, et surtout au monastère de la Trinité et St-Serge à Serguiev Possade.

On avait songé à organiser l'excursion à Nijni-Novgorod selon un double itinéraire: en allant, en chemin de fer; en revenant, le voyage aurait été plus difficile, mais aussi plus intéressant, par Jaroslavl et par le Volga. Par malheur, on fut informé qu'à cette époque de l'année les eaux du fleuve étaient très basses et que les bateaux à vapeur n'effectuaient plus de traversée régulière. Il était donc impossible d'exposer les Congressistes au risque de ne pas pouvoir avancer.

La seule voie possible était donc par chemin de fer. Seulement il était à prévoir qu'à cause de la foire de Nijni le mouvement serait alors très grand et qu'on ne trouverait que très difficilement des places dans les wagons ordinaires. Sur la demande du Bureau, M. l'ingénieur Dobrovolsky prit des dispositions pour qu'on ajoutât aux trains rapides et de communication directe des wagons de 1-ère et de 2-ème classes, spécialement destinés aux membres du Congrès.

Ces voyages eurent lieu au commencement d'août avant l'ouverture du Congrès, pendant et après le Congrès. Ceux qui le désiraient s'inscrivaient au Bureau, qui informait, vers le soir, l'administration des chemins de fer du nombre de places nécessaires pour le lendemain. Il arrivait que plusieurs membres, qui ne s'étaient pas inscrits la veille, venaient à la gare, mais pour ceux-là on trouvait toujours des places dans le train. Des étudiants étaient toujours à la gare, pour donner des explications aux membres du Congrès. En même temps on télégraphiait au Comité local de Nijni-Novgorod combien de membres étaient partis, et celui-ci faisait tout son possible pour leur faire voir la ville et la foire. D'ordinaire les membres revenaient le lendemain soir à Moscou dans les mêmes wagons, qui leur avaient servi pour aller.

L'organisation des excursions pour le monastère de la Trinité était beaucoup plus simple, parce qu'il y avait toujours assez de places dans les trains ordinaires, malgré le grand nombre de congressistes désirant voir ce lieu de pèlerinage. On indiquait dans le „Journal du Congrès“ et dans le Bureau par quels trains il était plus commode d'y aller pour pouvoir revenir le même jour. M-me Astafiéva exerçant la médecine, et M. le Dr. Ma k l a k o v, servirent de guides jusqu'à l'ouverture du Congrès, et après leur départ pour le Congrès, un étudiant vint les remplacer. Le Comité se souvient avec un sentiment de profonde gratitude avec quel aimable empressement les moines de la Laure ont fait visiter tout ce que ce saint lieu de la terre russe renferme de précieux et d'intéressant.

En outre, des trains spéciaux avaient été mis à la disposition des membres du Congrès, pour l'excursion de Mytichtchi (voir page 133).

Au milieu du Congrès on fut informé que des billets gratuits d'aller et retour pour Pétersbourg avaient été accordés aux membres du Congrès; malheureusement ces billets ne furent reçus qu'assez tard. De plus, les postulants étaient très nombreux, tandis que l'administration du chemin de fer Nicolas ne pouvait mettre à leur disposition qu'un train complémentaire par jour pour 150 voyageurs et quelques places dans les trains ordinaires. Or le Comité avait distribué 1386 billets, ce qui fait qu'on était bien loin du compte. Après entente avec le Comité local de Saint-Pétersbourg, on fut dès lors obligé de distribuer de préférence les billets aux membres étrangers. Comme en même temps on distribua plus de billets qu'il n'y avait de places libres, on était extrêmement serré dans ces trains; mais, en raison des circonstances exceptionnelles, tout le monde s'accommoda de cette gêne, et bien rares furent les plaintes ou les marques de déplaisir. Dans les gares, au moment du départ des trains, étaient des représentants du Comité des chemins de fer, qui aidaient à arranger les malentendus pouvant s'élever. Plusieurs membres du Congrès exprimèrent ensuite le désir de changer l'itinéraire pour quitter la Russie. L'administration des chemins de fer déclina d'abord cette démarche du Comité, puis un peu plus tard elle consentit à accorder cette autorisation à un nombre restreint de congressistes. Naturellement le Comité s'efforça de satisfaire leur désir dans la mesure du possible (voir p. 79).

En réponse à la démarche du Comité d'organisation, le Ministère



des Voies et Communications organisa des voyages circulaires à prix réduits. Voici l'indication de ces itinéraires au nombre de 10:

1. Moscou—Kozlov—Rostov—Vladicaucase (route militaire de Géorgie)—Tiflis—Batoum (Bateaux à vapeur de la Société Russe de Navigation et du Commerce)—Novorossisk—Rostov—Kozlov—Moscou.

2. Moscou—Kozlov—Rostov—Vladicaucase (Route militaire de Géorgie)—Tiflis—Batoum—Bateaux à vapeur de la Société Russe de Navigation et du Commerce—Sébastopol—Moscou.

3. Moscou—Kozlov—Rostov—Vladicaucase—Route militaire de Géorgie—Tiflis—Batoum (Bateaux à vapeur de Navigation et du Commerce)—Odessa—Moscou.

4. Moscou—Kozlov—Rostov—Vladicaucase—Route militaire de Géorgie—Tiflis—Bakou—Batoum (Bateaux à vapeur de la Compagnie Russe de Navigation et du Commerce)—Sébastopol—Moscou.

5. Moscou—Kozlov—Rostov—Vladicaucase (Route militaire de Géorgie)—Tiflis—Bakou—Batoum (Bateaux à vapeur de la Société Russe de Navigation et du Commerce)—Odessa—Moscou.

6. Moscou—Kozlov—Rostov—Petrovsk (Société des bateaux à vapeur „Caucase et Mercure“)—Bakou—Batoum (Bateaux à vapeur de la Société Russe de Navigation et du Commerce)—Sébastopol—Moscou.

7. Moscou—Nijni-Novgorod—(Bateaux à vapeur „Caucase et Mercure“)—Petrovsk—Rostov—Kozlov—Moscou.

8. Moscou—Nijni-Novgorod—(Bateaux à vapeur „Caucase et Mercure“)—Bakou—Batoum—(Bateaux à vapeur de la Société Russe de Navigation et du Commerce—Sébastopol—Moscou.

9. Moscou—Sébastopol—Moscou.

10. Moscou—Odessa—Moscou.

Eprouvant de la difficulté à se charger de la vente des billets pour une somme si élevée, le Bureau fit appel au concours de M. D o b r o v o l s k y, qui confia cette vente aux agents du Bureau des Transports de Moscou des chemins de fer de l'Etat. Le tableau suivant montre le nombre des billets vendus.

N <sup>o</sup> des itinéraires.	Nombre de billets vendus.	
	1-ère classe.	2-ème classe.
1	5	13
2	27	31
3	8	14
4	6	5
5	7	8
6	2	0
7	1	0
8	0	2
9	15	29
10	1	7
Total.	72	109



On pouvait s'inscrire aussi dans le Bureau pour les excursions particulières au Caucase et en Crimée (avec des billets circulaires). M. le Dr. Weber est parti lui-même, à la fin du Congrès, avec le premier groupe d'excursionnistes pour la Crimée, où les membres des Comités locaux de Simféropol, de Sébastopol, d'Yalta, etc. sont venus à leur rencontre (voir page 123).

### Comités locaux.

Le Comité exécutif, pour rendre plus facile aux membres étrangers du Congrès leur voyage à travers la Russie et la connaissance du pays, suscita l'organisation de Comités locaux dans un grand nombre de villes. Le but à poursuivre par ces Comités était de préparer des logements, de créer des distractions pendant le séjour des membres, de faire visiter rapidement et avec profit les points curieux de la contrée, en un mot, de donner autant de commodités que possible. Pour pouvoir remplir ce programme, les Comités locaux firent tout leur possible afin de se constituer en nombre suffisant. Le Comité d'organisation s'adressa aux présidents des Sociétés locales de médecine ou aux médecins les plus estimés de l'endroit: ceux-ci demandèrent à leur tour l'aide de leurs collègues, des administrations locales et firent même appel aux personnes de la société. Il est certain que l'hospitalité et le bon accueil accordés aux membres étrangers furent dus pour une bonne part au zèle et à la bonne grâce que les dames montrèrent. Nous pouvons communiquer ici quelques détails sur l'organisation de la réception des membres par les Comités locaux.

*I. Comité de Saint-Pétersbourg.* Un Comité particulier s'est formé à Pétersbourg sous la présidence de M. l'académicien V. V. Pachoutin pour recevoir les membres étrangers du XII Congrès international. Les représentants de toutes les parties du corps médical de Pétersbourg ont fait partie de ce Comité. Le Prof. Sirotnin fut nommé secrétaire, le privat-docent Likhatchev trésorier et le privat-doc. Verkhovskiy trésorier-adjoint.

Le Comité, pour mieux remplir sa tâche, se divisa en plusieurs groupes: 1<sup>o</sup> groupe des logements (sous la direction du privat-docent Kiianovsky), 2<sup>o</sup> groupe des chemins de fer (sous la direction du priv.-doc. Danillo, avec le Dr. Furcht comme adjoint), 3<sup>o</sup> groupe des fêtes (sous la direction du Dr. Oppenheim, avec le Dr. Besser comme adjoint).

Un Comité de dames fut organisé sous la présidence de M-me O. V. Pachoutina, avec le concours de M-mes Hirsch, Rauffuss, Loukianova, Kernig, Dekhtereva, Unterberger et Lounina.

Un bureau de renseignements a siégé à l'Hôtel du Nord du 1-er au 20 août: c'est là qu'ont fonctionné tous les services et tous les groupes ci-dessus énoncés.

Le Comité a tenu prêts 1500 logements pour les membres du Congrès, une partie dans les meilleurs hôtels et maisons meublées de

la capitale (dans la majorité des cas avec une réduction de 10 à 20 pour cent par rapport aux prix ordinaires); une autre partie fut mise sans rétribution à la disposition du Comité par des personnes ou des établissements divers.

Dans les gares des chemins de fer, le Comité établit des services permanents de médecins et d'étudiants connaissant les langues étrangères pour aller à la rencontre des membres étrangers et les accompagner à leur départ; souvent aussi ils leur servaient de guides pour visiter les endroits les plus intéressants de la capitale.

Le Comité publia sous la rédaction des Drs Béliev et Frantz la description de tous les établissements de médecine de Pétersbourg et les distribua gratuitement à tous les membres du Congrès venus à Pétersbourg.

Le Comité organisa le 16 août à 1 heure une promenade en bateau à vapeur sur la Néva pour les îles et le jardin botanique. L. L. A. A. les Grands-duc de Meklenburg-Strélitz et M<sup>me</sup> la Grande-duchesse de Saxe-Altenburg reçurent les excursionnistes dans leur palais à Kaménnyi-Ostrov.

Le soir la municipalité de Pétersbourg donna un raout en l'honneur des membres du Congrès dans le salon de la mairie, magnifiquement décoré de drapeaux et illuminé de mille feux électriques. Les invités commencèrent à venir vers 10 heures et furent reçus par le maire, M. V. A. R a t k o v-R o j n o v. Un grand nombre de dames étaient présentes. Une grande animation régna pendant la soirée et l'hospitalité se distingua par un caractère très marqué de cordialité. Le maire de la ville porta en français à la santé de Leurs Majestés Impériales, un toast accueilli par le cri général: „Hurrah!“ L'orchestre joua l'hymne russe. Après quoi M. R a t k o v-R o j n o v adressa les paroles suivantes aux membres du Congrès:

„Messieurs!

Vous venez d'achever à Moscou vos conférences et travaux si utiles, dans le but si élevé d'appliquer toutes les découvertes de la science à secourir l'humanité souffrante.

Permettez-moi au nom de la ville de Saint-Pétersbourg de porter un toast à tous les gouvernements, institutions, sociétés et administrations qui ont envoyé leurs délégués, et à tous les membres du Congrès qui ont prêté leur concours au succès de cette belle œuvre“.

M. le Prof. N. V. Sklifossovsky, interprète des sentiments de gratitude du Congrès pour l'hospitalité offerte à ses membres, but à la ville de Pétersbourg et porta la santé de son représentant, M. R a t k o v-R o j n o v. M. le Dr. Dekhtérev indiqua ensuite en quelques mots les progrès scientifiques de la Russie et son union définitive dans ce domaine avec l'Europe.

Le 17 août les membres du Congrès se rendirent en bateau à vapeur à Peterhof, où ils avaient été invités à déjeuner au nom de S. M. l'Empereur dans le Grand palais. Ils étaient au nombre de 700 environ, principalement les délégués des gouvernements et des universités des pays étrangers.

Pour les membres qui n'avaient pas été invités à cette excursion, le Comité organisa une promenade à Peterhof sur un bateau à vapeur

gracieusement mis à sa disposition par M. Elisséev. Une musique militaire se faisait entendre pendant la traversée, et le Comité offrit à ses hôtes un déjeuner à la fourchette.

Après le déjeuner les membres du Congrès visitèrent les curiosités de Peterhof, les palais et les jardins. On fit jouer pour la circonstance toutes les fontaines dans le jardin du bas.

Vers quatre heures plusieurs membres étrangers, en compagnie de leurs confrères russes, partirent pour Oranienbaum, et de là en bateau à vapeur pour Kronstadt, où ils visitèrent le musée maritime, la grande et la petite rade, les vaisseaux du port; les autres revinrent à Pétersbourg, soit en bateau, soit en chemin de fer.

Le 18 août, vers 11 heures, les membres du Congrès se réunirent à l'Institut de médecine expérimentale. A leur entrée le Comité leur remettait une brochure écrite en français, dans laquelle l'histoire résumée de la fondation de cet établissement, son but, et la description du local étaient exposés; un plan explicatif de l'Institut était joint à la fin de la brochure. Le Prof. Loukianov recevait les Congressistes à la porte, puis ceux-ci, divisés en groupes, visitaient en détail l'établissement sous la direction des personnes qui y travaillent. A deux heures tous les membres furent invités à prendre des rafraîchissements. L. L. A. A. Mgr. le Grand-duc et M-me la Grande-Duchesse d'Oldenburg, qui assistaient à cette visite, firent l'accueil le plus aimable à tout le monde, et M. le Dr. Dekhtérev put se faire justement l'interprète de tous les membres pour exprimer à Leurs Altesses leur reconnaissance la plus profonde. Le Dr. Dekhtérev fit valoir ensuite la protection toujours éclairée que les princes d'Oldenburg accordaient à la science. En réponse à ces paroles, le prince remercia et souhaita à la science des progrès toujours plus rapides.

De là plusieurs membres du Congrès allèrent visiter la fabrique d'instruments de l'administration de la guerre; après quoi les fonctionnaires attachés à celle-ci et les médecins militaires de l'arrondissement de Pétersbourg offrirent un déjeuner aux membres de la section militaire. Une grande partie des autres membres se dirigèrent vers le Palais d'Hiver et vers l'Ermitage. La visite du musée laissa principalement en eux un souvenir d'admiration, et quelques-uns réussirent, malgré le peu de temps, à le parcourir deux ou trois fois.

Le 17 et le 18 août plusieurs membres allèrent voir la fameuse cataracte d'Imatra en Finlande.

Le soir du 18, dans les salons de l'Assemblée de la Noblesse, les médecins de Pétersbourg invitèrent à un raout leurs collègues étrangers. Des bouquets de fleurs étaient offerts aux dames à leur entrée, et aux médecins le programme du concert et le menu du souper. La soirée commença par l'exécution de l'hymne: „Dieu, protège le Tsar!“ („Boje, Tsaria khрани!“) auquel répondirent les cris unanimes des assistants: „Hurrah!“ Des deux côtés de l'estrade deux mâts plantés de drapeaux attiraient les regards; sur ces drapeaux le programme musical était représenté avec art; sur l'un figurait un boïar, sur l'autre une boïarine, tendant largement la main de l'hospitalité. A la fin du concert le public passa de la grande salle dans les autres salles de l'Assemblée, où des tables étaient couvertes de mets, de fruits, etc.



Une grande animation était partout visible. Le raout se termina par des danses et par le chant „Gaudeamus“.

Pendant leur séjour à Pétersbourg, les membres du Congrès visitèrent d'après un programme particulier tous les établissements médicaux et autres de la ville; le Comité avait délégué dans tous les endroits présentant un intérêt spécial des médecins et des étudiants comme interprètes.

II. *Le Comité local de Nijni-Novgorod* se forma sous la présidence de M. le baron Frédéricks, vice-gouverneur de la ville. Le secrétaire était M. le Dr. Kachtchenko. Le zemstvo de Nijni-Novgorod alloua 200 roubles et la Municipalité 300 pour la réception des membres du Congrès. Les membres du Comité recevaient les congressistes à Nijni-Novgorod et leur faisaient visiter la ville et la grande foire annuelle: des députations de la ville et du zemstvo souhaitèrent la bienvenue à des groupes plus nombreux et les invitèrent à dîner.

III. *A Odessa* le Comité local eut pour président M. le Dr. G. T. Doukhnovsky et pour membres M. M. Diatroptov, Finkelstein et A. A. Kneri. Ils nommèrent 20 délégués pour se rendre à la gare au devant des membres du Congrès. Sur la demande du président, la Municipalité d'Odessa alloua 3000 roubles pour les frais de réception.

IV. *A la tête du Comité local de Kiev* était M. le Prof. F. A. Lœsch; la Société des médecins de Kiev alloua 500 roubles.

V. *Le Comité local de Symféropol* se forma sous la présidence de M. le Dr. P. N. Aliantchikov. Vice-président: M. le Dr. P. J. Kolsky; secrétaire: M. le Dr. G. G. Poïourovsky; membres: les Drs O. A. Machkovtseva, A. A. Pokrovsky, J. A. Morgoulies, B. S. Greidenberg, N. N. Betling et P. V. Smirnov. Le Comité décida d'aller au-devant des membres dans les gares, d'offrir l'hospitalité à une partie d'entre eux dans les maisons des médecins qui le pourraient, de faire visiter, outre les institutions locales de médecine, les fabriques de fruits confits Einem et Abrikossov, uniques dans toute la Russie. L'Ouprava du zemstvo du gouvernement mit un empressement tout particulier à faire transporter gratuitement les membres du Congrès à Saki pour faire visiter l'installation des bains de boue, et le maître de poste, M. A. J. Jaffe, donna les chevaux et les voitures avec une réduction de 30% pour visiter le rivage méridional de la Crimée.

VI. *Le Comité local de Sébastopol*, ayant pour président M. le Dr. Sieberth, organisa une excursion pour visiter la ville et les environs d'après le programme suivant: Premier jour: station biologique, bibliothèque de la Marine, Musée de la Défense de Sébastopol, église de Saint-Vladimir, Boulevard historique, Tour de Malakhov, Casernes de la Marine, Hôpital de la Marine, parc aux huitres,



Inkermann avec ses carrières habitées dans le roc. Second jour: Kher-sonnèse; l'église élevée sur le lieu où Saint-Vladimir reçut le baptême, les fouilles, le musée archéologique, le monastère de Saint-Georges, Balaklava.

VII. Comité local de *Piatigorsk*. Président: M. le Dr. Sviatlovsky; membres: M. M. les Drs N. D. Pomerantsev, V. J. Aleksèevsky, V. J. Chendrikovsky, M. A. P. Rakov, maire de la ville, les Drs V. A. Kobylin, K. A. Barth, V. S. Borissofsky, N. J. Kezevitch, P. A. Karpov, P. A. Rjaksinsky, M. N. J. Arkhipov, juge de paix honoraire, les Drs A. J. Péounov, O. A. Khaletsky, F. J. Bogdanov, V. F. Siegrist, A. V. Alexandrov, et M. M. J. J. Boikov, M. P. Popov et N. A. Krivtsov. Chacun d'eux exprima le désir d'offrir l'hospitalité à un membre du Congrès pendant son séjour à Piatigorsk. En outre, M. le Prof. P. I. Kovalevsky et M. le Dr. Witmann mirent leur logement de Jélésnovodsk et de Piatigorsk entièrement à la disposition du Comité. On organisa des excursions dans les quatre groupes d'eaux minérales du Caucase: Jélésnovodsk, Piatigorsk, Essentouky et Kislovodsk, et on envoya des délégués à la rencontre des membres à Rostov et à la station: Eaux minérales.

VIII. Comité local de *Tiflis*. Président: M. le Dr. E. P. Gaou-delin. Membres: M. M. les Drs. N. J. Pantioukhov, M. Z. Avtandilov, E. J. Frantzius, J. Z. Loris-Melikov et S. S. Istomanov.

Le Comité publia un élégant „Guide sommaire“ contenant la liste des hôtels, les prix des chambres, l'indication des langues étrangères qu'on y parle, la description des curiosités de la ville, les heures où on peut les visiter, le prix des voitures en ville; chaque membre recevait ce guide dans l'hôtel où il descendait. Une ou deux fois par jour, un membre du Comité local se rendait dans un ou deux hôtels pour faire connaissance avec ses collègues arrivés et les invitait à passer la soirée dans le cercle „Kroujok“ et à „l'Assemblée de Tiflis“.

Les Congressistes avaient libre entrée dans ces cercles. La musique jouait dans chaque cercle; à l'Assemblée de Tiflis on montra les danses locales: la lesghienne et la danse perse; la danse Kintochka eut un grand succès. Des rafraîchissements, des vins, des fruits, du thé étaient offerts aux hôtes de ces cercles. Un temps splendide et la lune dans tout son éclat complétaient le tableau enchanteur d'une nuit du Caucase.

M. le Dr. Mikeriants organisa en l'honneur du professeur Martin un grand banquet, qui fut très animé.

La ville de Tiflis avait aussi l'intention d'offrir un banquet aux membres du Congrès, mais comme ils arrivaient par petits groupes, cette idée ne put être réalisée.

IX. Comité local de *Yalta* sous la présidence de M. le Dr. Dmitriev. Secrétaire: M. Weber.

Les médecins de Yalta, membres du Comité, voulant montrer que toute

la ville désirait prendre part à la réception des Congressistes, invitèrent à faire partie du Comité, en dehors des personnages officiels, les propriétaires et plusieurs dames de la ville. Le Comité se préoccupa tout d'abord de la question des logements. 40 propriétaires répondirent à sa demande, en offrant gratuitement des logements pour plus de 100 personnes. Les hôtels firent des réductions de 25 à 30%. Les jeunes médecins se chargèrent d'aller à la rencontre de leurs collègues à l'arrivée des bateaux à vapeur et des voitures de poste et de s'occuper des détails d'installation. Quand les membres du Comité reçurent de Sebastopol la nouvelle qu'un grand groupe de congressistes seraient à Yalta en voiture, ils allèrent au devant d'eux hors de la ville et leur proposèrent de les installer, à leur choix, dans les logements offerts gratuitement ou à l'hôtel.

250 membres environ arrivèrent le 20 août, accompagnés de Moscou par M. le docteur Weber, secrétaire du Comité local de Yalta, et ils furent invités le même jour à un thé d'honneur dans le Casino. Dans le jardin, les dames avaient disposé avec beaucoup de profusion et de goût des tables à thé. En souhaitant la bienvenue aux membres du Congrès, leurs hôtes les prièrent de se considérer comme reçus par des amis. Un entretien cordial s'engagea dans les petits cercles qui se formèrent autour de chaque table; on servit des mets froids, des glaces, d'excellent raisin, des fruits, du thé, de la bière et du vin. Le Comité avait reçu en don les vins réputés de Livadia, propriété de S. M. l'Empereur; M. V. A. Kniajevitch, Maréchal de la Noblesse, M. S. P. Goubonine et le prince D. G. Volkonsky avaient envoyé de leur côté une telle quantité de vins que, non seulement après cette soirée, après les excursions pendant trois jours et après l'invitation des membres du VII Congrès international de Géologie qui visitèrent Yalta au nombre de 100, il en resta encore 75 bouteilles.

Aux conversations des groupes succédèrent les discours: les membres étrangers remercièrent chaleureusement leurs hôtes et particulièrement les dames en soulignant le caractère particulier d'intimité qui caractérisait leur réception. La soirée se prolongea au delà de minuit; puis, oubliant leur gravité, ces représentants de la science, même ceux qui avaient dépassé l'âge de la jeunesse, se laissèrent entraîner par la danse, au point de ne pas remarquer qu'il faisait déjà jour.

La matinée du deuxième jour fut consacrée à visiter les ressources que la ville de Yalta offre au point de vue sanitaire: des cartes météorologiques de la contrée, des tableaux comparatifs de la composition et de la température de l'eau de mer, le Koumys, le Képhir et le raisin. Le Koumys et le Képhir furent particulièrement remarqués par les membres du Congrès, dont plusieurs goûtaient pour la première fois ces boissons fermentées aux propriétés curatives. On avait exposé plus de 30 espèces de raisins de Livadia: raisins de cure, raisins de table, etc. dont la qualité fut justement appréciée. Tout le monde reconnut la vérité de ces mots de A. Humboldt qu'ayant goûté le raisin dans tous les pays qui en produisent, il devait donner la préférence pour la qualité au raisin qui croît sur les pentes méridionales du rivage de la Crimée.

Après la visite de l'exposition, les congressistes partirent dans cinquante voitures pour Goursouf, où l'aimable propriétaire, M. S. P. Goubonin, les invita à dîner.

Le jour suivant, les membres du Congrès visitèrent la propriété Impériale de Livadia, où le gérant leur offrit une collation. Ensuite ils visitèrent les superbes parcs d'Orianda et d'Aloupka et le magnifique palais de ce dernier endroit.

Le dernier jour, ils firent une grande excursion à l'Yaïla et allèrent à pied jusqu'au rocher Ai-Petri. L'impression éprouvée fut telle qu'ils résolurent unanimement d'envoyer du haut de l'Yaïla un télégramme de profonde reconnaissance à S. M. l'Empereur dans les termes suivants: „En terminant le voyage dans la patrie si hospitalière de Votre Majesté Impériale, Très Auguste Protecteur du XII Congrès, nous osons prendre la très grande liberté de Vous adresser, du haut de l'Ai-Petri, l'expression de notre plus profonde reconnaissance pour toute la sollicitude dont nous avons été entourés pendant tout notre voyage. Au nom des membres du Congrès,—le doyen d'âge, professeur Jaffe de Königsberg“.

Ce même jour le professeur Jaffe fut honoré de la réponse suivante pour être transmise aux membres du Congrès:

„Sa Majesté l'Empereur a daigné me charger d'exprimer aux membres du XII Congrès International de médecine le plaisir avec lequel Sa Majesté a appris qu'ils emporteront, à la fin de leurs travaux féconds, de si agréables souvenirs de leur séjour en Russie“. Signé: Le Général Aide-de-camp, von Richter.

Le lendemain Yalta se séparait de ses hôtes.

D'autres Comités locaux furent créés à Helsingfors, sous la présidence de M. le professeur Homen; à Youriev: président M. V. V. Koch; à Vilno: président M. le Dr. Joundzill; à Brest-Litovsk: président M. le Dr. Steinberg; à Varsovie: président M. le Dr. Heppner; à Kharkov: président M. le Prof. V. V. Hirschmann; à Vladicaucase: président M. le Dr. N. A. Kapatzinsky; à Bakou: président M. le Dr. K. F. Khorovitch; à Batoum: président M. le Dr. Mirimanov; à Petrovsk: président M. le Dr. M. G. Zouév; à Kazan: président M. le Prof. Vorochilov et à Tomsk: président M. le Prof. Salichtchev.

Malheureusement, comme plusieurs membres du Congrès voyageaient seuls ou par petits groupes, il ne fut pas toujours possible de les fêter, comme on en avait l'intention, même là où, comme en Crimée et au Caucase, des groupes plus nombreux étaient arrivés. D'autre part, un grand nombre de Congressistes avaient voyagé sans user des services et de l'hospitalité des Comités locaux, au moment où les membres de ces derniers étaient absents.



## Renseignements supplémentaires sur l'organisation des sections diverses, expositions, excursions, etc.

Les *sections I et II*, relativement peu nombreuses, se sont fondues dès le commencement en une seule section et ont eu des séances communes dans le local des Instituts d'histologie et de physiologie, où on exposa beaucoup de préparations et d'instruments relatifs à ces sciences.

La *section III* a tenu ses séances dans l'institut d'anatomie pathologique, dont le riche musée fut ouvert pour les membres du Congrès; en outre, les auteurs de communications faisaient pendant les séances les démonstrations de leurs préparations micro- et macroscopiques; on organisa aussi une exposition de collections d'anatomie pathologique: on pouvait voir, par exemple, une série de préparations macroscopiques d'après le procédé du Dr. Melnikov-Razvedenkov, donnant la possibilité aux organes du corps conservés de garder leur couleur naturelle. Quelques-unes de ces préparations, faites depuis deux ans, ont encore aujourd'hui la même couleur, comme si ces organes étaient ceux d'un homme mort depuis deux jours seulement. Dans la section bactériologique était exposée, outre des cultures dans des éprouvettes, une collection de cultures sur des plaques, destinées à l'enseignement des étudiants (du Dr. Sinev). Puis venait une collection de diapositifs de projection des préparations macroscopiques, appartenant au Dr. V. F. Sprimon, et une collection de diapositifs de projection des microchromogrammes, faite à l'institut d'anatomie pathologique; cette dernière, contenant 480 clichés, sert pour la démonstration des altérations pathologiques successives dans les tissus, et a été préparée d'après le procédé du prof. M. N. Nikiforov. Il y avait encore l'exposition d'une collection de 3000 aquarelles d'histologie pathologique, qui servent à mieux faire comprendre aux étudiants les préparations microscopiques qui leur sont démontrées. Le Dr. Baklanov a exposé une collection originale de dessins microscopiques, et le Dr. Mamourovskiy quelques préparations rares, ayant rapport à l'état pathologique du sang.

Remarquons qu'en dehors des séances, une circonstance se prêtait à la connaissance personnelle des membres entre eux: c'est que pendant l'interruption habituelle des séances, de midi à 2 heures, ils pouvaient causer entre eux, tout en faisant, à l'Institut même, un léger déjeuner, offert par le Comité, et en buvant un verre de thé. En outre, le gérant de la section invita un jour les membres à un lunch commun, qui fut aussi servi à l'Institut.

Dans la *section IVb*, une exposition balnéologique fut organisée à l'institut pharmacologique par M. le prof. V. S. Bogoslovskiy, aidé par le Dr. A. A. Béliaev.

L'exposition relative aux stations balnéaires de la Russie attira vivement l'attention non seulement des médecins russes, mais encore de beaucoup de membres étrangers. Les objets exposés étaient placés dans une des vastes salles de l'Institut et comprenaient de riches col-



lections de dessins, d'esquisses, des produits médicaux du lieu, des sels, des eaux minérales, etc., aimablement offerts par l'administration des stations balnéaires. Parmi les produits de nos villes d'eaux on remarquait surtout une riche collection de Lipetsk, Slaviansk, Odessa, d'eaux de Borjom, etc. Cette exposition répondait au vœu suivant, exprimé par la section balnéologique au dernier Congrès Pirogov à Pétersbourg: organiser à Moscou, comme centre de la Russie, une exposition balnéologique permanente, et fonder un journal central, ayant pour objet de tenir les médecins au courant, d'une manière constante et immédiate, de l'organisation et du développement des lieux sanitaires de la Russie. Ce vœu est aujourd'hui en partie réalisé. Sur la proposition du Prof. V. S. Bogoslovsky, la plupart des produits exposés ont été cédés à l'Institut pharmacologique: cela a servi de premier fondement à une exposition balnéologique permanente, dont on imprime maintenant le catalogue détaillé.

La maison Keller & C<sup>o</sup>. organisa à ses frais une autre exposition, installée pendant le Congrès dans la salle de conférences de l'Institut pharmacologique: tous les produits fabriqués, portant des marques russes, étaient d'une très grande élégance et en grand nombre. Comme quelques visiteurs ne paraissaient pas convaincus de la pureté des préparations chimiques, un chimiste expérimenté fit sur place des analyses qui montrèrent leur bonne qualité. Entre autres produits exposés citons l'éther russe: supérieur par la qualité à l'éther étranger, valant trois fois moins cher, il a naturellement remplacé le produit étranger. Les visiteurs remarquèrent surtout les graisses et les huiles épurées, entre autres l'huile de ricin et l'huile d'olive, obtenues avec des fruits et des semences cultivés au Caucase. De même les spécimens d'huile de foie de morue et de graisse de porc, fournis par une maison russe, furent trouvés d'une excellente qualité. Parmi les sels, les plus remarquables pour la qualité étaient: les sels de mercure, de cuivre et de plomb; parmi les acides: l'acide acétique, l'acide phénique, l'acide tannique, l'acide borique, etc. Les tablettes au sublimé et autres, servant à préparer des solutions d'une force déterminée, soutenaient entièrement la concurrence avec les préparations étrangères pour la qualité élégante et le dosage exact. En fait de produits animaux on avait exposé des mouches de Milan et des blattes noires, des spécimens de colle de poisson naturelle et de gélatine artificielle. Enfin, il y avait toutes sortes d'herbes médicinales séchées.

*Section IVc.* Le 12/24 août, pendant un intervalle des séances, et le 14/26, avant la réunion générale, M. le Prof. V. A. Tikhomirov donna l'explication de sa collection de plantes pharmaceutiques, recueillies pendant son voyage autour du monde en 1891 et fit une communication sur certaines particularités de la formation de la graine de Ricin (*Ricinus communis* L.). Ce qui donna lieu à cette communication, ce fut l'empoisonnement de cinq chevaux par des graines de ricin, qui s'étaient trouvées par hasard mélangées avec de l'avoine. Pour attribuer la cause de l'empoisonnement à cette graine il faut pouvoir établir: 1<sup>o</sup> la présence d'oxalate de chaux (en forme d'amas cristalliques étoilés) dans la membrane intérieure du testa; 2<sup>o</sup> obtenir des

préparations stables des grains d'aleurone dans l'endosperme de la semence. Voici comment sont obtenues ces préparations: on les tient pendant 24 heures dans une solution de 20% de sublimé, puis on les lave à l'eau et on les soumet pendant 3 heures à l'action d'une solution aqueuse de 10% de chlorure d'or; une fois lavés, on les plonge dans une solution de 5 à 10% d'acide formique et de 50% d'alcool, après quoi ils prennent une teinte rose-violet. En mettant pendant 3 heures les préparations au sublimé, lavées ensuite à l'eau, dans une solution aqueuse de 25% de tannin, et en les soumettant, ainsi lavées à l'eau, à l'action d'une solution de 2% d'acide osmique, on obtient immédiatement une coloration noire. La préparation définitive consiste soit à placer les objets dans de la gélatine glycinée, soit à les déshydrater avec de l'alcool absolu, à les clarifier dans de l'huile de girofle et à enfermer les préparations dans du baume de Canada. Dans le premier cas, sur le fond rose-violet de graine d'aleurone, les cristalloïdes plus foncés et les globoïdes incolores se détachent avec une netteté particulière. Dans les préparations au tannin et à l'acide osmique tous les grains d'aleurone et les cristalloïdes sont brun-foncé, les globoïdes restent incolores. Ces préparations méritèrent l'approbation générale: on en offrit une partie en souvenir de leur visite aux membres présents.

Le 14/26 août on visita l'exposition des plantes pharmaceutiques du Prof. V. A. Tikhomirov: la collection des plants de thé de Ceylan, Java, de l'Indo-Chine, de la Chine et du Japon était particulièrement intéressante, puis les arbres à quinquina de Java et de Ceylan, des spécimens de la peste du café — *Hemileya vastatrix*, *Coffea liberica*, — le „Luaque-Kopi“ des indigènes de Java, c'est à dire des grains de café, ayant traversé le canal intestinal d'un petit carnivore de la famille „Luak“: *Paradoxurus Musanga*, etc. Ce qui attira ensuite l'attention, c'était: le Musk, don de la section Sibérienne de l'exposition de Nijni-Novgorod, le soufre du volcan de Papandajang à Java et la cendre volcanique qui enveloppa la Batavie, lors du tremblement de terre qui détruisit les îles de Krakatoa.

La Société pharmaceutique de secours mutuels organisa une séance solennelle en l'honneur des membres de la section: presque tous honorèrent de leur présence cette réunion ainsi que le déjeuner qui suivit. Cette Société mit gratuitement à la disposition du Comité exécutif les clichés pour les dessins accompagnant les articles des professeurs Möller et E. Collin.

M. V. K. Ferrein, maître en pharmacie, président de la Société pharmaceutique, et son fils, A. V. Ferrein, maître en pharmacie, contribuèrent par toutes sortes de moyens matériels à rendre agréable la visite aux membres de la section. Ceux-ci retirèrent un grand profit de la visite de la pharmacie et du laboratoire chimique de M. V. Ferrein. Il invita à déjeuner dans sa maison de Moscou les représentants de la section et organisa plus tard une excursion dans sa propriété de Mikhaïlovskoë. Les hôtes de M. Ferrein en emportèrent les meilleurs souvenirs, de même qu'ils lui ont été très reconnaissants pour toutes les facilités qu'il leur a procurées, quand ils ont visité son laboratoire chimique, qui est le premier fondé à Moscou, et dont

tous les membres du Congrès s'accordèrent à louer justement l'installation.

*La section VII* des maladies nerveuses et mentales tenait ses séances dans la vaste salle des conférences de physique, la meilleure de l'Université, munie d'un appareil électrique pour les projections. On avait ainsi la possibilité d'illustrer les communications par la projection sur l'écran des dessins et des préparations microscopiques. Les dimensions de la salle de conférences permettaient de faire d'une part des séances communes avec les sections réunies d'anatomie et d'histologie et de l'autre avec celle de chirurgie.

L'abondance de communications obligea de diviser pour la dernière séance la section VII en deux sous-sections: celle de psychiatrie et celle des maladies nerveuses; elles tinrent les séances dans les cliniques respectives, ce qui permettait de les visiter alors même sans perdre de temps. Dans les intervalles des séances, à midi, un déjeuner fut servi dans les deux cliniques: on prononça plusieurs discours et toasts. En souvenir de leur visite, les plus âgés des membres étrangers de la section de psychiatrie plantèrent chacun un arbre, auquel leur nom est désormais attaché, dans le jardin de la clinique.

Dans la clinique de neurologie, le musée de M. le Prof. Kojevnikov provoqua un grand intérêt. M. Kojevnikov a réussi, pendant les 7 ans écoulés depuis la fondation du musée, à recueillir une très grande collection de pièces d'anatomie pathologique du système nerveux, des moulages se rapportant à diverses maladies, une collection nombreuse sur l'anatomie normale et comparée et sur l'embryologie du système nerveux, une grande collection de crânes de diverses nations et de crânes artificiellement déformés, un grand nombre de crânes et de cerveaux de criminels, etc.

M. Kojevnikov et M. Pribytkov, privat-docent, attaché au Musée, publièrent pour le Congrès la description de ce Musée, illustrée d'un grand nombre de phototypies. Tous les membres de la section ont reçu un exemplaire de cette édition. Dans un intervalle des séances, les membres des sous-sections de psychiatrie et de neuropathologie se réunirent dans le jardin de la clinique de psychiatrie pour se faire photographier en groupe. Outre la visite collective des cliniques de psychiatrie et des maladies nerveuses, la section VII alla visiter l'Hôpital des maladies mentales de la ville, et quelques psychiatres l'hôpital Pokrovsky du zemstvo.

En dehors des séances, les membres de la section avaient eu déjà la possibilité d'entrer en relations personnelles, la veille du Congrès, au Manège, où ceux qui étaient arrivés avaient passé ensemble la soirée en buvant un verre de bière. Ensuite, pendant toute la durée du Congrès, les membres avaient l'occasion de se voir non seulement pendant les déjeuners au Manège, mais encore dans les fêtes et réunions données en l'honneur des membres du Congrès et dans les dîners de sections au Cercle des Marchands. En outre, la Société des médecins neurologistes et aliénistes de Moscou invita tous les membres étrangers de la section à une soirée donnée au Cercle des Chasseurs,



où se rendirent un très grand nombre d'entre eux: elle se prolongea tard dans un entretien amical.

L'amphithéâtre de la clinique des maladies de la peau, où se tinrent les séances de la *VIII section*, était décoré avec goût de plantes tropiques, de fleurs et de guirlandes de verdure naturelle. Au milieu de médaillons se détachaient, entourées de drapeaux russes, les armes de la ville de Moscou, artistiquement représentées.

Le cabinet du professeur de la clinique avait été transformé en un salon pour les dames, orné de fleurs naturelles.

Tout l'étage inférieur était occupé par une exposition, à laquelle avaient pris part des institutions et des personnes privées de l'étranger et de Russie. Outre la très grande collection de moulages en cire de la clinique excellemment exécutés par M. Fiveisky, et qui sont la propriété du Musée de la Clinique, la superbe collection des moulages en cire de l'artiste bien connu de l'hôpital Saint-Louis à Paris, M. Baretta, la collection importante et habilement exécutée des moulages des maladies de la peau de la Clinique du regretté Prof. Stoukovenkov à Kiev, exposée par le Dr. Nikolsky, la collection de Madame Nikolaev de l'hôpital Kalinkine à Pétersbourg, les moulages des sarcomes de la peau du Prof. De-Amicis de Naples et les moulages des malades atteints de la lèpre du Prof. Dehio de Youriev, attirèrent vivement l'attention des visiteurs. Parmi les photographies exposées on remarquait particulièrement le grand atlas photographique des maladies de la peau, conçu avec art, du Prof. Gay de Kazan, et les photographies avec agrandissement Melux de l'hôpital Saint-Louis à Paris. Les photographies transparentes colorées du Prof. Lassar de Berlin, qu'il montra au moyen de projections lumineuses, produisirent aussi une grande impression. Dans la section des aquarelles on remarquait la collection des aquarelles et des dessins microscopiques du médecin-artiste, le Dr. Tchemodanov. Parmi les tableaux graphiques on regardait avec intérêt une énorme carte, envoyée par M. le Dr. Ragozin, Directeur du Département médical, et représentant le degré de propagation de la syphilis dans différents gouvernements de la Russie. Dans la section des photochromotypies, des phototypies et des images zinco-photographiques étaient exposés les travaux de Tanni, Scherer & Nabholtz, Metzher, etc. Parmi les préparations d'anatomie pathologique on distinguait d'une manière particulière la collection des pièces de syphilis héréditaire, envoyée par la Maison des Enfants-trouvés et exposée par le Dr. Oustinov.

La première séance de la section des maladies vénériennes et de la peau fut remplie par les discours de réception et eut lieu dans l'amphithéâtre de la Clinique en présence des dames appartenant à la famille des membres russes et étrangers, venus au Congrès.

Après la séance, le gérant de la section, M. le Prof. Pospélov, invita les membres présents à visiter la clinique des maladies de la peau, le musée et l'exposition de la section. Après la visite, le photographe de la Cour, M. Trounov, prit la photographie du groupe, composé, avec les dames, de 250 personnes.



M. Pospélov invita ensuite tout le groupe à déjeuner dans l'amphithéâtre de la clinique: on prononça beaucoup de discours et de toasts.

Le déjeuner prit fin à 5 heures de l'après-midi, après quoi tous les invités allèrent prendre le thé à la montagne des Moineaux, où ils restèrent longtemps à contempler le panorama de Moscou.

*Section IX.* Sur la demande de M. le Prof. A. A. Bobrov, la clinique de chirurgie de la Faculté de médecine fut ouverte du 20 juillet au 16 août, afin d'en faire connaître aux membres du Congrès l'organisation, de montrer différents malades opérés selon les méthodes russes, de faire quelques opérations devant les membres du Congrès, d'organiser enfin une exposition d'instruments, de préparations diverses de pathologie chirurgicale, de photographies, etc.

On admit 35 malades dans la clinique; une partie d'entre eux avaient été opérés par le Prof. A. A. Bobrov immédiatement avant l'ouverture du Congrès, quand la visite des cliniques avait déjà commencé, et plusieurs des membres russes et étrangers avaient assisté aux opérations. Le professeur Kocher opéra un malade atteint de hernie inguinale bilatérale et le professeur Lorenz deux enfants présentant une luxation congénitale de la cuisse. Les deux opérations furent faites devant un nombreux auditoire de membres étrangers et russes. Après l'opération faite par M. le Prof. Kocher, le directeur de la clinique, M. Bobrov, remercia en la personne de M. Kocher tous les membres présents. Il exprima aussi sa gratitude à M. M. les Professeurs Bergmann, Czerny, Le Dentu, Lucas-Championnière, Mac Ewen, Bottini, et aux autres chirurgiens éminents de tous les pays, d'avoir bien voulu honorer de leur présence le Congrès international de Moscou et visiter avec un intérêt si bienveillant la Clinique de Chirurgie de la Faculté de médecine. Il indiqua ensuite dans son allocution que les chirurgiens russes suivaient toujours avec attention les progrès opérés dans la chirurgie par leurs confrères de l'Occident.

Le procédé employé par M. Lorenz pour guérir la luxation congénitale de la cuisse provoqua une discussion animée entre les membres présents.

Une courte description de la clinique en russe et en français par M. Bobrov, avec des photographures, fut offerte.

Dans quelques salles étaient exposés les préparations les plus intéressantes du Musée de la Clinique, des moulages, divers appareils inventés par des médecins russes, ainsi que des appareils orthopédiques et des photographies de Röntgen d'exposants russes et étrangers. Dans le local de la Polyclinique générale, la maison Schwabe avait exposé une grande quantité d'instruments, dont l'excellente qualité fut remarquée; là aussi étaient les expositions de la maison Tryndin et de la maison Stille de Stockholm.

La visite de la clinique avait lieu chaque jour de 8 heures à 3; les assistants et les internes de la clinique donnaient les explications.

Dans la *section XI*, sur l'initiative du gérant, M. le Prof. A. A. Kruckov, eut lieu l'exposition des instruments employés en ophtalmologie.

La *section XIIIb* fut organisée plus tard que les autres en une section particulière. Grâce surtout à l'énergie et aux efforts de M. le Dr. A. F. Béliæv, qui prit la fonction de secrétaire de la section et fit un voyage à l'étranger à cet effet pendant l'été 1896, le programme de cette section fut formé relativement vite.

La Société d'Otologie, de Rhinologie et de Laryngologie de Moscou, qui venait de se former, se rendit très utile dans l'organisation de la réception des membres de la section. Elle créa dans la salle des séances de la section de laryngologie un bureau de renseignements pour les membres étrangers des sections XIIa et XIIb, et organisa à Petrovskoï-Razoumovskoï une excursion hors de la ville et un lunch en plein air pour les membres des sections des maladies de la gorge et des oreilles. M. N. J. Scott, président de la Société, et M. A. F. Béliæv, secrétaire, demandèrent au directeur de l'Institut agronomique la permission de se rendre dans le domaine de l'établissement, et M. M. M. A. Fronstein et G. N. Boëv, membres de la Société, se chargèrent de l'organisation de la fête. Quelques importants qu'eussent été les dons volontaires des membres encore peu nombreux de la jeune Société, ils auraient été à peine suffisants sans l'obligeance véritablement grande de M. le Directeur de l'Institut, de ses collaborateurs, M. M. F. G. Pravossoud, J. P. Dmitrevsky, et de l'horticulteur, M. Schröder. Environ 80 membres des deux sections prirent part à cette excursion avec des dames.

En outre, le gérant et le secrétaire de la section des maladies du larynx offrirent un dîner aux membres étrangers dans le parc de Petrovskoï au restaurant de Mauritanie; les invités étaient au nombre de 70.

Les membres de la *section XIII* eurent aussi l'occasion de prendre un peu de villégiature, loin de la chaleur et de la poussière de la ville, en acceptant l'hospitalité de M. Chelapoutine, qui a fondé pour les médecins un remarquable Institut de gynécologie.

Le 9 août, les membres de la *section XIV*, étrangers et russes, visitèrent sous la direction de M. le Prof. S. Th. Boubnoff les abattoirs de la ville. Le rendez-vous était au Manège, où des voitures attendaient ces messieurs. Le directeur des abattoirs et les médecins vétérinaires leur firent un aimable accueil. On commença par visiter la station pour les recherches microscopiques et le musée. Divers tableaux graphiques et préparations étaient exposés: de très grandes collections de parasites d'animaux, des préparations relatives aux altérations pathologiques des organes, des cartes montrant la répartition géographique et statistique de la tuberculose chez les cochons ainsi que dans le gros bétail pour l'année 1895, la statistique de la tuberculose dans le gros bétail d'après les données des abattoirs de la ville de Moscou de 1889 à 1895, la localisation de l'actinomyose, etc. On visita ensuite l'étable pour les veaux et le pavillon où on les débite une fois abattus, les chambres frigorifiques, l'étable où séjourne le bétail, etc., et on procéda devant les membres du Congrès à l'abatage des bœufs. On examina ensuite le chauffage et la ventilation des abattoirs, la cour et la cave pour les viandes, la manière de faire passer la viande de l'étagé su-

périeur à l'étage inférieur, le pesage des viandes, la canalisation, l'usine où l'on extrait l'albumine du sang, la fabrique de margarine: des explications étaient données sur le procédé de préparation de la margarine et du beurre artificiel. On fit voir enfin le pavillon de désinfection et la transformation des viandes abattues contaminées, l'étable pour le bétail soupçonné de maladies infectieuses et enfin le pavillon d'observation de tout le bétail d'abattage. Après la visite un lunch fut servi au nom de la ville au restaurant des abattoirs.

Le 11 août M. le Prof. S. Th. Boubnoff organisa pour les membres de la section XIV une excursion à Mytichtchi pour visiter les conduites d'eau de la ville de Moscou. Les membres du Congrès qui y prirent part se rendirent à la gare de Jaroslavl, où le départ eut lieu vers 2 heures un quart. On arriva à Mytichtchi à 3 heures. L'administration des chemins de fer avait aimablement mis à la disposition des Congressistes un train spécial, composé de wagons de 1-ère classe. De la gare de Mytichtchi des voitures les conduisirent à l'aqueduc, situé à environ deux kilomètres. M. le Dr. D. D. Douvakine, représentant de la ville, les attendait. Au nombre de 150, ils se divisèrent en quelques groupes, par nationalités, et visitèrent ainsi les constructions et l'aménagement, la machine, les plans et les dessins suspendus aux murs, puis l'ingénieur en chef, M. Karelskikh, exposa l'histoire détaillée de la fondation de l'aqueduc. On fit goûter ensuite aux congressistes l'eau qui alimente Moscou et on visita les réservoirs d'eau et les puits d'inspection. Après cette visite une collation et des rafraîchissements furent servis au nom de la Ville dans un petit pavillon situé dans une allée, qui suit la même direction que la grande conduite d'eau. Quand les Congressistes eurent pris un peu de repos, ils repartirent pour Moscou pleins d'animation. Pendant le retour ils visitèrent l'hôpital du zemstvo à Mytichtchi et l'Asile d'enfants annexé à l'Hôpital. De là ils se dirigèrent par petits groupes vers la station du chemin de fer, enchantés de leur excursion favorisée par le beau temps et se plaisant à voir les jolis sites environnants.

Le Bureau sanitaire du zemstvo du gouvernement de Moscou, désirant faire connaître aux membres du Congrès l'organisation de la médecine dans le zemstvo, organisa une série de visites dans quelques hôpitaux.

Outre la visite décrite plus haut de l'hôpital de Mytichtchi, un groupe d'environ 50 membres du Congrès allèrent visiter le 12 août l'hôpital du zemstvo de Podolsk. Le départ eut lieu de Moscou en chemin de fer à 5 heures 30. Ils furent reçus à Podolsk par M. le Dr. A. I. Savvinsky, directeur de l'hôpital. De la gare ils se rendirent à l'Ouprava du district, où Mr. M. M. Pétrov, président, les membres de l'Ouprava et les conseillers du district leur firent un excellent accueil. M. Gédrynsky leur adressa la parole en français et leur exposa l'organisation de l'institution et de la médecine du zemstvo. De l'Ouprava les membres du Congrès allèrent à l'hôpital, qu'ils visitèrent en trois groupes avec une grande attention. Après cela ils revinrent à l'Ouprava, où on les invita à un excellent lunch, suivi de plusieurs toasts. L'un des hôtes de l'Ouprava prononça en français un



beau discours, dans lequel il fit ressortir l'importance considérable des institutions du zemstvo, qui étaient parvenues avec peu de moyens à faire tant de bien pour le peuple, et il salua avec un sentiment de vénération la mémoire de l'Empereur Alexandre II, à qui revient l'honneur de la fondation des zemstvos. M. le Prof. A. A. Vvedensky, M. Pétrov, M. M. les Drs Dolgenkov, Pogogev, Kortchak-Tchepourkovsky, Rojdestvensky prononcèrent aussi des discours sur l'organisation de la médecine du zemstvo dans le gouvernement de Moscou et en particulier dans le district de Podolsk. Plusieurs dames étrangères, des dames de la société locale et des femmes-médecins assistaient à cette solennité dans le local de l'Ouprava.

Le 15 août un groupe se rendit en chemin de fer à l'Hôpital du Zemstvo Roukavichnikov pour 15 malades, et un autre groupe à l'Hôpital du zemstvo pour les maladies mentales, situé à 65 verstes de Moscou. Un petit nombre de membres seulement purent visiter ces hôpitaux, parce que ce jour-là devait avoir lieu une garden-party chez L. L. A. I. Mgr. le Grand-Duc Serge Alexandrovitch et M-me la Grande-Duchesse.

Le 13 août, les membres du Congrès visitèrent la Maison des Enfants-trouvés de Moscou. Quoique cette visite eût été organisée par la XIV section, cependant des membres d'autres sections s'y joignirent: elle eut lieu à 2 heures  $\frac{1}{2}$  par groupes. M. N. F. Müller, médecin principal de la Maison des Enfants-trouvés, conduisait les visiteurs et donnait les explications. On commença par le baptistère et par le pavillon d'isolation. M. Müller expliqua ensuite la tenue des livres et montra le premier livre de l'établissement, remontant à l'année 1763. Les membres parcoururent toutes les parties de la maison en examinant avec une attention particulière les couveuses artificielles pour les enfants nés avant terme. Ils allèrent ensuite à l'institut de vaccination; puis on leur montra comment on stérilise le lait, les différents ustensiles et appareils dont on se sert, les biberons, etc. Ils assistèrent aussi au bain des enfants qui venaient d'être reçus, virent la cuisine, où ils goûtèrent le pain et d'autres produits: le kvas de pain leur plut surtout. On termina la visite par l'infirmierie générale pour les serviteurs et les pupilles de la maison. Les membres reçurent une brochure en français et en anglais avec la description de la Maison des Enfants-trouvés. Tous ces visiteurs admirèrent le caractère grandiose de cette institution, les vastes dimensions et l'aménagement multiple de l'établissement.

Outre les excursions citées, M. le Prof. S. Th. Boubnoff organisa pour les membres de la section XIV en différents jours des visites à l'Institut d'hygiène, à l'Hôpital militaire de Moscou, à la prison militaire et à la manufacture de Ramenskoé. Pour visiter la filature de Ramenskoé, M. M. les Congressistes se rendirent par le chemin de fer de Nijni-Novgorod. M. le Directeur de la manufacture fit aux Congressistes un excellent accueil et leur proposa un lunch qui fut suivi de discours et de toasts.

---



### Commission du prix de la ville de Moscou.

Une Assemblée des Présidents Honoraires du XII Congrès International de Médecine et de ses sections eut lieu le 9/21 Août, sous la présidence de M. Sklifosowski. Cette commission avait été nommée dans le but d'élaborer les règlements du Prix de la ville de Moscou, et de choisir un candidat auquel le prix devrait être décerné pour le Congrès actuel.

Elle comprenait: M. Virchow (Allemagne), président, M. Fuchs (Autriche), M. Simpson (Grande Bretagne et Irlande), M. Crocq (Belgique), M. Bloch (Danemark), M. Robert (Espagne), Sachs (Etats-Unis), M. Lannelongue (France), M. Pertik (Hongrie), M. Romiti (Italie), M. Ogata (Japon), M. Lavista (Mexique), M. Laache (Norvège), M. Ayres d'Ornellas (Portugal), M. Roth (Russie), M. Kocher (Suisse), M. Homèn (Finlande), secrétaire.

Cette commission a tenu deux séances: le 12 (24) et le 13 (25) août.

#### *Première séance:*

Etaient présents: M.M. Virchow, président, Bloch, Crocq, Henschen, Laache, Lavista, Ogata, Pertik, Romiti, Roth, Simpson, Homèn, secrétaire.

1<sup>o</sup> M. Roth rapporte que le Conseil Municipal de Moscou, réuni en séance le 10 (22) Juin et le 29 Juillet (10 Août) 1897, a décidé d'instituer un Prix de la ville de Moscou en commémoration du XII Congrès International de Médecine.

Ce prix, qui doit être décerné tous les trois ans par les Congrès Internationaux de Médecine, soit pour le meilleur travail sur la médecine ou l'hygiène, soit pour des services éminents rendus à l'humanité souffrante, sera d'une valeur de 5000 francs, représentant la rente à 4<sup>o</sup>/<sub>o</sub>, pendant 3 ans, d'un capital de 16,450 roubles versés par la ville.

Le Conseil a, en outre, accordé une somme supplémentaire de 5000 francs pour être décernée dès ce Congrès.

La municipalité de Moscou se réserve de déterminer plus tard les conditions dans lesquelles se fera le versement de la somme fixée.

2<sup>o</sup> M. Romiti propose d'exprimer les plus chaleureux remerciements à la ville de Moscou pour sa généreuse donation.

Accepté par acclamation.

3<sup>o</sup> M. Virchow propose qu'à ce Congrès le Prix de la ville de Moscou soit décerné à M. Henri Dunant pour les éminents services rendus à l'humanité grâce à la part qu'il a prise à la fondation de la Croix Rouge.

Accepté à l'unanimité.

4<sup>o</sup> La Commission accepte à l'unanimité le projet suivant sur la façon dont le prix sera décerné dans les futurs Congrès.

Le Comité de chaque Congrès choisit une Commission préparatoire, qui réunit les données préliminaires concernant l'adjudication du prix.

La Commission définitive qui choisira le candidat pour être nommé

à l'une des séances générales du Congrès sera constituée de la façon suivante:

Les Présidents d'Honneur du Congrès et des sections se réuniront en Assemblée plénière sur la demande du Président du Congrès et nommeront parmi eux un membre de chaque nation officiellement représentée au Congrès. Ce Comité devra éventuellement se compléter de manière à ce que chaque section ait au moins un représentant.

Signé: Le Président de la Commission Rudolf Virchow. Membres: Theodor Kocher (Suisse) E. Fuchs (Autriche) S. Laache (Norvège) J. Van-Iterson (Pays-Bas) B. Robert (Espagne) J. Crocq (Belgique) Oscar Bloch (Danemark) Rafael Lavista (Mexique) Guillaume Romiti (Italie) O. Pertik (Hongrie) Dr. Ayres d'Ornellas (Portugal) Dr. W. Roth (Russie). Le Secrétaire E. A. Homén.

### *Deuxième Séance.*

M. Virchow président.

Membres présents: M.M. O. Bloch, J. Crocq, E. Fuchs, S. Van-Iterson, Th. Kocher, S. Laache, R. Lavista, Ayres d'Ornellas, O. Pertik, B. Robert, G. Romiti, W. Roth, E. Homén, secrétaire.

1<sup>o</sup> Le procès-verbal de la première séance est lu et adopté.

2<sup>o</sup> Il est statué:

a) Qu'une copie de l'acte par lequel le Conseil municipal de la ville de Moscou s'est engagé à mettre tous les trois ans un prix de 5000 francs à la disposition des Congrès internationaux de Médecine sera remise au président du XIII Congrès pour passer successivement aux présidents des Congrès suivants.

b) Que les procès-verbaux des séances de la Commission du Prix de la ville de Moscou seront publiés et remis aux membres du XII Congrès, ainsi qu'au président du XIII Congrès international de Médecine.

c) Le professeur W. Roth est désigné rapporteur des travaux de la dite commission.

Signé: Le secrétaire E. Homén.

## SÉANCES GENERALES.

### Première Séance.

Jeudi, le 7 (19) août à 1 heure.

Son Altesse Impériale le Grand Duc Serge Alexandrowitch, Auguste Protecteur du XII Congrès International de Médecine déclare le Congrès ouvert.

M. le Prof. **Sklifossovsky**, président du Comité d'organisation du Congrès:

Je vous salue! La plus ancienne des Universités russes vous salue; l'antique Moscou, fière de recevoir au seuil du Kremlin sacré une réunion aussi brillante des représentants de la science, vous envoie son salut cordial!

Bien que de nos temps les moyens de communication soient devenus fort confortables et que la possibilité de faire la connaissance des pays, même les plus éloignés du monde, soit considérablement facilitée; néanmoins, pour beaucoup d'entre vous, habitant l'Europe Occidentale et l'Amérique, le voyage en Russie présentait une entreprise bien pénible; vous alliez dans un pays peu connu!

Mais en franchissant la frontière, vous avez déjà pu vous convaincre, qu'entre la Russie et l'Europe Occidentale il n'existe point de muraille chinoise; et vous avez pu vous assurer qu'entre ces deux parties de l'Europe, il s'étend, au contraire, une vaste plaine et que cette plaine qui, par son caractère monotone, inspire, peut-être, quelque mélancolie au voyageur est largement ouverte sur tous les coins de l'horizon, comme si elle invitait hospitalièrement l'étranger d'entrer dans son sein.

Soyez donc les bienvenus, chers confrères! Soyez les bienvenus vous tous, accourus de toutes les parties du monde afin de participer activement à l'évènement historique, qui va devenir mémorable! Au noble concours de la pensée se réunissent en ce moment solennel les deux parties de l'Europe, en se tendant fraternellement la main, au nom des plus hautes et des plus désintéressées tendances de l'esprit humain: au nom de la science.

Depuis la grande migration des peuples, c'est pour la première fois que sous l'ombre de l'ancien Kremlin moscovite a lieu, non pas une cohue chaotique, mais un rapprochement vraiment fraternel des nations de l'Europe Occidentale avec celles de sa moitié Orientale.



La grande migration des peuples a provoqué un mélange intime des races diverses et a déterminé la formation en Europe des états différents. Ayant reçu en succession de précieux trésors en lettres et sciences, accumulés par le monde antique, les nations de l'Occident de l'Europe se sont mises à l'exploitation de leur riche héritage. C'est alors qu'a commencé de s'exercer l'influence morale réciproque des peuples, les uns sur les autres, et c'est à ce moment que la culture européenne a pris naissance!

Chez des peuples divers s'est réveillé le besoin du développement indépendant, et la tendance à l'activité intellectuelle s'est énergiquement manifestée chez eux.

Et ce n'est que bien plus tard qu'à ce mouvement intellectuel des nations occidentales a pu se joindre l'Orient slave de l'Europe. Celui-ci a été élu par le destin pour supporter à lui seul tout le fardeau d'un évènement historique qui l'a fortement retenu dans sa marche progressive en avant. A l'Orient, dans le sein des steppes asiatiques un roulement sourd et lointain des éléments destructifs aveugles se fit entendre et un nouveau mouvement des hordes barbares, se dirigeant sur l'Europe, se souleva. Et la vieille Europe ressentit de nouveau un frémissement violent devant le spectre terrifiant de l'invasion tartare. Après avoir subi la dévastation de l'empire romain, elle était menacée d'un nouveau coup qui allait détruire les germes même d'une nouvelle civilisation qui s'était mise à se développer. Et c'est la race slave qui a été cette fois-ci désignée par le destin pour subir, de la part des hordes asiatiques soulevées, les premiers coups. C'est dans le combat de Kalka de 1224 que s'est déroulé le premier acte de la nouvelle tragédie historique.

Et depuis cette époque le peuple slave est devenu comme l'avant-garde des nations occidentales, en protégeant d'une nouvelle dévastation les fruits de leur activité intellectuelle, venant de renaître.

Honnête et vaillant, comme s'il avait la conscience de la nécessité et de la grandeur de sa mission historique, le peuple slave est resté pendant plus de deux cents ans en face des attaques redoutables des hordes tartares; et c'est en se sacrifiant soi-même que le slave protégea le développement paisible des peuples occidentaux.

Ce n'est pas là, d'ailleurs, le seul titre de la race slave à la reconnaissance de la civilisation européenne. Une partie considérable de cette nation a de très bonne heure pris également une part active à la culture intellectuelle de l'Europe Occidentale, en ayant fondé un des temples les plus anciens de la science, qui est l'Université de Prague.

C'était, comme vous voyez, mesdames et messieurs, la fatalité des évènements historiques, ayant laissé des sillons profonds sur le chemin de notre développement intellectuel, qui a retardé l'union de la nation slave avec les autres nations de l'Europe.

Les trésors de la culture grecque et romaine avaient passé par droit naturel à leurs héritiers les plus proches, c'est à dire, aux peuples occidentaux, tandis que l'Orient slave a subi un sort bien différent. Ayant embrassé le christianisme sous l'influence de la Byzanthie et se trouvant en vertu de ce fait dans des rapports plus intimes avec elle, il s'est également approprié le caractère de la civilisation Byzan-

tienne. Et ce n'est que bien plus tard qu'il a pu participer à la civilisation occidentale. Nous étions donc obligés, par la nécessité historique, de passer par une longue voie d'empruntements et d'imitations dans la sphère de la civilisation, et nous n'avons pu traverser cette période que d'un pas doux et lent. Et ce n'est que peu à peu que nous avons pu nous émanciper pour devenir enfin indépendants dans le domaine des sciences, des lettres et des arts.

La multiplicité des langues constitue un obstacle des plus sérieux aux fréquents rapports des représentants de la science entre eux. Le besoin d'adopter une langue internationale est éprouvé constamment par tout le monde; mais c'est surtout aux congrès savants périodiques que ce besoin se fait sentir avec une intensité particulière. Il est permis de supposer que le développement ultérieur des congrès savants internationaux et leur avenir même, comme celui des progrès scientifiques en général, sont intimement liés à la question de la langue internationale et universelle. Le mouvement scientifique, devenu à notre époque extrêmement intense, réclame impérieusement le concours simultané et constant au travail intellectuel de tous les peuples civilisés. Il n'y a qu'une seule vérité, tandis que les voies, qui mènent à sa découverte, ne peuvent ne pas être multiples; elles ne peuvent ne pas être diverses parce qu'elles reflètent en elles le génie de chaque peuple, son caractère, l'élan de son imagination, l'intensité de son travail intellectuel: son cachet national, en un mot. L'unité de but, auquel aspirent les savants de tous les pays, suppose la possibilité de leur union intime par l'intermédiaire d'une langue qui leur soit commune à tous.

Le besoin de s'unir au moyen d'une langue commune a été depuis bien longtemps éprouvé par les nations de l'Europe Occidentale. C'est ainsi que le clergé avait adopté la langue latine comme langue canonique obligatoire pour tous les chrétiens. D'autre part, nous savons bien que cette même langue était pendant tout le moyen âge la seule langue littéraire et scientifique des peuples occidentaux.

Mais la tentative d'adopter, comme internationale, une langue morte était une tentative vaine et irréalisable. Seule, une langue vivante et contemporaine pourrait devenir internationale. Et cette idée a depuis longtemps mûri dans le cerveau des peuples civilisés; et ce ne sont, peut-être, que l'amour-propre national, des considérations politiques et quelques autres obstacles qui ont empêché jusqu'à notre époque la réalisation de cette exigence rationnelle. Si les inconvénients de l'absence d'une langue internationale se faisaient sentir à Paris, à Londres, à Copenhague, à Washington, à Berlin et à Rome, ils se feront sentir d'une façon encore bien plus sensible ici, à Moscou, vu que notre langue, malgré qu'elle soit une des plus riches parmi les indo-européennes et qu'elle possède une riche littérature, est, à notre vif regret, presque inconnue en Europe.

Quelle est donc la langue qui devrait devenir internationale parmi les savants? Cette question, il est impossible de la résoudre à priori, puisque, à ce moment, il n'existe pas d'aréopage dont la décision ne rencontre d'opposition de la part des uns ou des autres des peuples civilisés.

Il nous paraît que ce n'est qu'à la réunion plénière d'un congrès

international, et justement du Congrès actuel, que pourrait seul appartenir le droit de la solution définitive de cette question. En ayant élu un ou deux représentants de chaque nationalité, nous pourrions former d'eux une sorte d'aréopage international, ayant pour mission d'élaborer une décision préalable sur la question. Et si cette décision préalable trouvait ensuite sa sanction définitive dans une des réunions plénières du Congrès international actuel, elle devrait être considérée comme rendue à tout jamais obligatoire pour tous les congrès savants de l'avenir.

Si notre proposition avait le bonheur de rencontrer les sympathies de cette assemblée, n'agréez-vous pas, chers confrères, de procéder, après la levée de la séance, à l'élection de vos représentants nationaux?

---

M. le comte **Delianov**, Ministre de l'Instruction publique:

Saepenumero deliberanti mihi mecumque in animo volventi, quo sermone alloquar vos, viri spectatissimi, nomine Ministerii Instructionis Publicae, quod mihi ab **A u t o c r a t o r e** Russiae demandatum est, optimum visum est uti sermone latino, qui omnibus vobis, viris scientiam colentibus, aequae ac vernaculus sermo notus est. Quare toto pectore salutem adventum vestrum.

Summopere gaudeo dum video vos congregatos Mosquae in ipso corde Russiae, quae urbs omnium laetorum ac tristium in patria nostra particeps fuit. Gaudeo quod aliqui vestrum insignem honorem habuerunt ad eundem clementissimum **J u v e n e m I m p e r a t o r e m N o s t r u m**, qui congressum vestrum Suis auspiciis honorare dignatus est, Imperatorem a quo nihil humani alienum est et cui, omnitimore adulandi deposito, cum justa superbia illud cognomen addere possumus olim Romanorum Caesari Tito dato: deliciae et solatium generis humani.

Ex animi sententia opto ut praesens coitus virorum doctorum operibus suis adjuvet progressum scientiae medicae et ut ex honorifico et frequentissimo medio vestro proferantur novi thesauri doctrinae similes iis, quos ex penetralibus ingeniorum et ex umbra et solitudine officinarum suarum protulerunt viri illustrissimi **Harvey, Jenner, Helmholtz, Pasteur, Pirogov, Virchow, Lister**, alique quos suspiciunt viri docti totius orbis et quorum memoria cara est generi humano.

---

M. le Prof. **Roth**, Secrétaire général du Congrès:

Altesses! Mesdames et messieurs!

En qualité de Secrétaire général, j'ai le devoir et l'honneur de vous rendre compte de la marche des travaux préparatifs et du mode d'organisation du Douzième Congrès International de Médecine.

Je serai aussi bref que possible.

Chaque fois que les médecins russes se trouvaient à un congrès international, ils éprouvaient le plus vif désir de voir la prochaine séance se tenir en Russie.

Au dernier congrès de Rome, vous avez bien voulu, chers Mes-



sieurs et illustres confrères, désigner notre pays comme l'endroit où devait s'accomplir cette solennité scientifique.

Nous avons acclamé avec joie votre désignation, remplis de sentiment de gratitude pieuse envers feu l'Empereur Alexandre III qui nous a accordé son consentement et les moyens pour la réalisation de nos vœux depuis si longtemps nourris.

Attentif aux désirs exprimés à Berlin et à Rome, le Comité russe du Onzième Congrès, s'était adressé à la Faculté de médecine de Moscou, en la priant de se charger de l'organisation du Douzième Congrès.

Notre Faculté, tout en ressentant l'honneur qu'on lui faisait, était bien consciente des difficultés dont le chemin à parcourir était hérissé.

Moscou n'est qu'une capitale historique, éloignée du centre de tous les pouvoirs administratifs et politiques: ville bien moins européenne que St.-Petersbourg, et bien plus pauvre en ressources de toute sorte, ce qui devait compliquer très considérablement l'exécution de notre œuvre. Et si tout de même la Faculté de médecine de Moscou a pu aborder une tâche aussi ardue, c'est grâce au bienveillant intérêt que Son Altesse Impériale le Grand-Duc Serge Alexandrowitch, Général Gouverneur de Moscou, a bien voulu manifester en prenant le Congrès sous Son Auguste Patronage.

Etant certaine de trouver en cas de besoin un soutien puissant, notre Faculté se mit au travail.

Elle confia la direction générale à un Comité exécutif de neuf membres, et le soin de l'organisation des travaux des sections—aux professeurs titulaires et libres, représentant les diverses spécialités dans l'enseignement de notre Université.

L'ensemble des gérants des sections avec le reste des professeurs de la Faculté de médecine, constitua le Comité d'organisation, complété par un certain nombre de membres honoraires, dont l'expérience et la position sociale promettaient d'être utiles à l'œuvre.

Les débuts ont été arides, surtout à cause du changement du personnel.

A trois reprises nous nous sommes trouvés dans la nécessité de nommer un nouveau président du Comité d'organisation.

Le Comité exécutif, également, a eu à déplorer la perte d'un de ses travailleurs les plus convaincus, et la démission de deux autres. Celle du Secrétaire général a été d'autant plus sensible que, pendant quatre mois, nous n'avons pas été en état de trouver quelqu'un pour prendre son emploi (je ne me permets pas de dire, pour le remplacer).

Mais à côté de ces événements sombres, d'autres, très heureux ceux-là, sont venus nous encourager.

Dans la personne du Président actuel du Comité d'organisation, nous avons trouvé l'avocat éloquent de nos besoins, auprès de tous ceux qui tenaient dans leurs mains l'heureux accomplissement de l'œuvre entreprise. Il était vaillamment secondé par quelques confrères de la capitale, qui ne cessaient pas d'attirer la bienveillance de messieurs les ministres sur les pétitions du Comité.

Au moment, où les affaires se sont mises en train, et où nous avons commencé à acquérir la certitude que le Congrès réalisera nos espé-

rances, une grâce inattendue est venue nous donner un élan auquel nous n'osions pas aspirer.

Sa Majesté l'Empereur Nicolas II a pris le Congrès sous Sa Haute Protection, et le combla de signes de Son Auguste bienveillance.

Les cadres de notre programme ont pu s'élargir, tout en restant dans les limites prescrites dont nous étions impuissants de modifier l'étendue.

C'était notre devoir, cependant, de veiller que, dans les détails, souvent bien menus, on tienne autant que possible compte des intérêts des congressistes.

Cela nous entraînait dans des pourparlers qui retardaient la promulgation des questions plus importantes dont ces détails faisaient partie.

Ainsi, plusieurs points concernant les billets de chemin de fer, des voyages circulaires, des fêtes, etc., n'ont pu être fixés que dans les derniers jours précédant le Congrès.

L'incertitude, très désagréable, dans laquelle nous tenions, malgré nous, nos correspondants étrangers, a été aussi le résultat de la crainte où nous étions de promettre plus que nous ne pourrions accomplir.

La réclame nous répugnait. Et en effet l'expérience nous donna raison; elle prouva que l'intérêt scientifique qu'offrait le programme du Congrès suffisait pour nous attirer le concours de cette falange de savants de tous les pays qui nous honorent de leur présence, et ce grand nombre de communications, du plus haut intérêt, que vous attendez tous, certainement, avec grande impatience. Le nombre total de ces dernières monte au chiffre respectable de 950 et encore nous étions forcés d'en restreindre une quantité considérable faute de temps et de place. Ceci vous expliquera, Messieurs et illustres confrères, la cause de l'absence sur le programme de tant de noms de nos collègues russes, dont la valeur scientifique vous est depuis longtemps connue: ils se sont spontanément abstenus pour céder la place aux jeunes talents de l'étranger.

Nous étions très heureux de voir que les thèmes du programme ont trouvé un accueil bienveillant auprès de savants jouissant de la plus grande autorité.

Nous tenons également à exprimer toute notre gratitude aux célèbres orateurs qui ont voulu illustrer nos assemblées générales.

Que tous ceux qui ont contribué directement ou indirectement à la réussite de notre fête scientifique internationale reçoivent ici publiquement l'expression de notre profonde reconnaissance.

Parmi eux, nous tenons de nommer en premier lieu tous les représentants des Comités nationaux, formant l'élite de leur pays et travaillant pour son honneur.

Nous adressons tous nos remerciements sincères à tous les gouvernements qui ont bien voulu nous envoyer leurs représentants dont le chiffre remonte à 137.

Dans cette manifestation d'amitié envers nous, les universités rivalisent avec les sociétés savantes: les premières nous ont envoyé 150, les dernières 250 délégués.

Le total des membres jusqu'à ce jour est de 7300 dont la moitié tombe sur nos compatriotes.

Dans la seconde moitié, l'Autriche-Hongrie et l'Allemagne viennent en tête de ligne; chacune avec à peu près 800 membres. La France nous a envoyé plus de 400 congressistes; l'Italie et la Grande-Bretagne suivent avec plus de 300, les Etats-Unis nous ont fourni 120 adhérents.

Tous les autres pays sans aucune exception, même les plus éloignés, nous ont envoyé des collègues. Ainsi le Mexique est représenté par plus de 30 membres. Que tous reçoivent l'expression de notre gratitude sans bornes.

Nous ne saurions assez remercier les dames qui n'ont pas reculé devant un voyage lointain et difficile pour connaître de plus près notre pays. Nous saluons en elles les compagnes vaillantes de nos confrères, et nous sommes convaincus qu'elles nous aideront à vous faire oublier la fatigue qu'un travail intense et assidu doit vous causer. Nous ne pouvons, dans cette morte saison, vous offrir que très peu de distractions; celles-ci sont cependant absolument nécessaires pour remplacer la variété dans le travail à laquelle vous êtes habitués, variété qui pour vous est synonyme de repos.

Soyez donc tous les bienvenus dans le cœur de notre patrie! Tâchez de nous connaître et j'espère que vous nous quitterez en amis, étant déjà nos alliés dans la seule guerre que nous ambitionnons, celle contre les misères de l'humanité!

M. le prince **Golitzin**, Maire de Moscou:

La ville de Moscou, honorée du choix qui a été fait d'elle pour la réunion du XII Congrès international de médecine, vous souhaite la bienvenue, Messieurs les représentants de la science accourus de toutes les parties du globe à l'appel de vos confrères russes. Les grandes questions qui vont être débattues par vous, les problèmes d'application scientifique à la vie usuelle, que vous êtes appelés à élucider dans vos travaux, ont tant d'importance pour les intérêts urbains, en dehors de leur haute valeur scientifique, que notre antique cité, bien flattée encore de la perfection atteinte par mainte autre ville, se flatte de l'espoir de retirer de ces travaux des enseignements précieux, des points d'orientation pour l'avenir. Tout en constatant ainsi notre retard dans le développement des diverses branches de la vie urbaine, la ville de Moscou apprécie d'autant plus l'honneur qui lui incombe d'accueillir les représentants de la science médicale.

Mue par un sentiment de profonde et sincère gratitude pour l'honneur que vous avez bien voulu lui faire, la municipalité moscovite a voté unanimement la fondation d'un prix de 5000 francs à décerner dans vos réunions périodiques pour les travaux les plus utiles à l'humanité.

C'est avec une vive satisfaction que je me fais l'interprète des vœux les plus sincères qui animent la municipalité pour que ce don, mis à votre disposition dès la réunion actuelle, puisse justifier son but et, tout en perpétuant le souvenir de votre réunion en Russie et le nom de notre capitale, qui y est attaché, stimuler l'activité laborieuse des travailleurs pour le bien de l'humanité.



M. von Coler, représentant du Gouvernement de l'Empire Allemand:  
Kaiserliche Hoheit!

Hochgebietende Excellenzen! Hochansehnliche Versammlung!

Der Genius von Fürsten und grossen gewaltigen Männern ist es, der die Geschicke der Nationen wirksam beeinflusst und der Zeitepoche das besondere eigenartige Gepräge aufdrückt. Aber so hoch und mächtig diese Geistesheroen auch ihr Volk überragen, immer ist ihr Genie doch eine aus dem Zeitgeiste entsprungene und in diesem wurzelnde Kraft und nur dann, wenn ihnen das Glück zu Theil wird, dass auch die Zeitgenossen sich ihre Bestrebungen zu eigen machen, sich für diese begeistern und sie arbeitsam entwickeln, nur dann haben ihre Ideen eine greifbare praktische, dauernde Wirkung.

Wie im Leben der Völker, so im Reich der Wissenschaften! Auch in ihm können die genialen Gedanken und geistigen Errungenschaften grosser Männer nur dann zur rechten Wirkung und Geltung gelangen, wenn sie dem allgemeinen Verständniss in überzeugender Weise zugänglich gemacht, möglichst unmittelbar zugeführt werden.

Ich begrüesse daher die internationalen medicinischen Vereinigungen der Aerzte aller Nationen mit grosser Genugthuung und Freude! Denn ich erblicke in ihnen eins der wirksamsten Mittel, die grossen Ideen geistiger Heroen unserer Wissenschaft zum Allgemeingut zu machen und sehe in ihnen die Gewähr, dass aus dem rascheren Austausch der Erfahrungen das medicinische Wissen, das geistige Niveau unseres Standes gehoben und somit ein Boden bereitet und gewonnen wird, aus dem wiederum neue geniale wissenschaftliche Triebe und Blüten verheissungsvoll emporspriessen können.

Darum schulden wir Dank, aufrichtigen Dank Sr. Majestät dem Kaiser Nicolaus II und Seiner Regierung, dass wir geladen sind, unter ihrer Aegide auf russischem Boden eine internationale medicinische Vereinigung abzuhalten, von welcher zu hoffen steht, dass sie der ganzen Welt zum Segen gereichen werde.

Auch mein erhabener Herrscher, S-e Majestät der deutsche Kaiser Wilhelm II wendet in dem nimmer ermüdenden Herzensdrang und Willen, alles Gute und wirklich Humane mit machtvoller Hand zu schirmen und zu fördern, den Arbeiten und Beratungen dieses so herrlich eröffneten Congresses Seine lebhafteste Theilnahme zu, und die hohen deutschen Regierungen verfolgen mit Aufmerksamkeit und Spannung Ihre Arbeiten und Ziele, ja, ich darf wol sagen, dass das Auge meines Vaterlandes erwartungsvoll den Fortschritten entgegenblickt, die, will's Gott, den Beratungen der so zahlreich aus allen Nationen in das alte, ehrwürdige und doch immer junge Moskau zusammengeeilten Aerzte entspringen werden.

Wo ist aber auch ein Beruf, der so der allgemeinsten Sympathieen versichert sein kann, als der ärztliche, und wo ein Stand, so hohen Aufgaben er sich auch widmen mag, der hinsichtlich seiner humanitären Bestrebungen und Erfolge mit dem der Aerzte wetteifern oder sich messen dürfte? Denn das Schaffen der Aerzte, in lauterer Uneigennützigkeit dargebracht, wird dem Einzelnen wie der Gesammtheit zur Wolthat und ihrer segensreichen Mithilfe kann kein Staat ent-

behren, der auf dem Wege socialer Fürsorge leibliche und geistige Not zu lindern bestrebt ist. Und es bedeutet jeder Schritt, der auf dem Felde der medicinischen Wissenschaft vorwärts führt, zugleich einen Erfolg auf der Bahn der culturellen Entwicklung der Menschheit überhaupt.

Solche Fortschritte reifen zu lassen und zu gewinnen und zu steigern, das ist in der Gegenwart und noch mehr in der Zukunft allein dann möglich, wenn die Berufsgenossen in allen Ländern sich darin eins fühlen und von dem gleichen Streben beseelt sind, ihre Bildung und ihre Pflichten in zielbewusster Uebereinstimmung mit den idealen Aufgaben der Wissenschaft und deren Meister zu verfolgen und nachzuzahlen.

Mit vollem Recht hat einst der grosse Sohn dieses Landes, der weise Arzt Pirogov, seinen Fachgenossen zugerufen, dass der einzelne Arzt, so tüchtig und kennntnisreich er in seinem Beruf auch sei, im Kriege nichts leisten könne und mit seiner Kunst kläglich Schiffbruch erleiden müsse, wenn nicht die gesammten ärztlichen Verhältnisse des Heeres sein Können unterstützen und die Thätigkeit aller Aerzte wirksam ineinander greifen lassen. Das Gleiche gilt — *mutatis mutandis* — von der ärztlichen Thätigkeit im Frieden, ja sogar, meine ich, in noch höherem Grade.

Im Frieden stehen wir fortwährend im Kampf mit den Feinden der Menschheit überhaupt, mit den Krankheitserregern, mit den Epidemien, mit den tausendfach überall die Gesundheit und das Leben bedrohenden und untergrabenden Verhältnissen. Was vermöchte da der Einzelne! Wenn jedoch die grossen Ideen erleuchteter Geister unserer Wissenschaft von allen Aerzten aufgenommen und weitergetragen werden, wenn die medicinischen und hygienischen Errungenschaften geschickt den Eigentümlichkeiten der Länder und der Nationen angepasst und dann erfolgreich in Volk und Heer eingeführt werden können, dann bringt die Wissenschaft erst dem Volkswol den vollsten Segen, dann finden die Kräfte des einzelnen Arztes rechte Verwertung! Daher die hohe Bedeutung, welche die ärztliche Organisation und ihre Verwaltung und die gemeinsamen ärztlichen Verhältnisse in allen Staaten und Armeen in neuester Zeit neben der Pflege der reinen ärztlichen Wissenschaft gewonnen haben, daher die Anerkennung des unerschöpflichen Wertes gemeinsamen Zusammenarbeitens auf ärztlichem Gebiete. Daher auch in dieser Richtung der Wert der internationalen medicinischen Congresse.

Diese sind hervorragende Merksteine in der Entwicklung unserer Wissenschaft geworden, und der Weg Berlin — Rom — Moskau im letzten Jahrzehnt wird, des bin ich gewiss, in der Geschichte der Medicin als eine wichtige Etappe glänzen, welche durch die Fortschritte auf dem Gebiet der internationalen Sanitätsstatistik, der internationalen Bekämpfung der Seuchen, der Vertiefung unserer naturwissenschaftlichen Kenntnisse aus allen Erdteilen und der Gewinnung neuer Heilmethoden und neuer Heilmittel — von allen Nationen und Ländern dargebracht — gekennzeichnet ist. Die Congresse geben auch ein Spiegelbild des Geleisteten. Ich erinnere nur kurz an die an's Wunderbare grenzenden, mit der aseptischen Methode erzielten Erfolge der

Chirurgie, die es verstanden haben, neue Operationsmethoden zu erfinden und ungeahnte Operationsgebiete zu erschliessen!

Ich erwähne die Segnungen der aus der Bakteriologie entsprungene[n] Vorbeugungsmassregeln gegen ansteckende Krankheiten und der Heilung gewisser Infectionskrankheiten durch die Serumtherapie, die sonstigen grossen therapeutischen Errungenschaften auf dem Gebiete der inneren Medicin, z. B. der Tuberculose, und die medicinische Verwertung der Röntgenstrahlen.

Einem Siegeszug gleicht die Bahn, auf der die Wissenschaft Medicin von Erfolg zu Erfolg schreitet, nicht sich, sondern den Völkern zu Nutz und Frommen, indem sie Ergebnisse zeitigt, welche zahlenmässig in allen Statistiken hinsichtlich der Verminderung der durch Krankheit bedingten Todesfälle und der Verlängerung der Lebensdauer zum Ausdruck kommen, nirgends aber besser und prägnanter, als aus den sicheren Zahlen der Heeressanitätsstatistik.

In der deutschen Armee ist die Zahl der Erkrankungen in den letzten 30 Jahren um 42%, die Zahl der Todesfälle um 50%, nämlich von 6,9% der Kopfstärke auf 3,0% der Kopfstärke gesunken.

Die Zahl an alljährlich vorkommenden Erkrankungen am Typhus ist jetzt nur so hoch, wie früher die Zahl der Todesfälle an Typhus, dieser alten Geissel der Völker und Armeen! Und ähnlich liegen die Verhältnisse für andere Krankheiten; ähnlich so sind auch die Zahlen in den anderen Armeen.

Diese Erfolge wurden hauptsächlich dadurch erzielt, dass das medicinische Wissen gehoben und das gesteigerte Können Allgemeingut aller Aerzte wurde. Hierbei haben unzweifelhaft die medicinischen Congresse einen wesentlichen Einfluss und hohe Bedeutung gehabt!

Mit Stolz aber darf ich es betonen, dass die deutschen Aerzte an dem Streben um die Vertiefung und Veredelung unserer hehren Wissenschaft wacker, treu und an erster Stelle mitgearbeitet haben, und dass wir auch heute aus Deutschland herbeigeilt sind, um diesem Congresse den höchsten Tribut zu zollen.

Ein Jeder von uns bringt das Beste aus seiner Erfahrung, und unter uns Deutschen ist Mancher, — der Namen bedarf es nicht, — der seinem besonderen Fache, ja der gesammten medicinischen Wissenschaft die heutige Richtung vorgeschrieben, ihr Ziel und Wege gewiesen hat. Nehmen Sie, bitte, auch diese Werke, welche S-e Excellenz der preussische Kriegsminister dem Congresse zur Verfügung stellt, und welche wichtige therapeutische Erfahrungen aus unserer Armee enthalten, freundlich an.

Der XII internationale medicinische Congress ist unter den glücklichsten und besten Auspicien ins Leben getreten. Allen den Männern, die uns berufen, die uns die Gastfreundschaft gewähren, die unsere Sitzung leiten und deren Führung harmonisches Zusammenwirken und einmütiges Arbeiten nach dem einheitlichen gemeinsamen Ziele verheisst, sei von uns Deutschen der wärmste Dank gebracht!

Vor allem fühlen wir tiefe Dankbarkeit und Verehrung für den edlen Fürsten, der uns beschützt, für den erlauchten russischen Monarchen, dessen Herz, in aufrichtiger Nächstenliebe schlagend, seine



Freude findet in aufopfernder Fürsorge für das humanitäre Wohl des Volkes.

Gott schütze den Czar, Gott segne Kaiser Nicolaus II von Russland!

Prof. Hueppe (Prague):

Kaiserliche Hoheit! Hochansehnliche Versammlung!

Im Auftrage des österreichischen Ministeriums für Cultus und Unterricht habe ich die Ehre, dem XII internationalen Congresse für Medicin die besten Wünsche für einen vollen und ganzen Erfolg zu überbringen. Weiter wurde ich beauftragt, auch die gleichen Glückwünsche seitens der österreichischen Sanitätsverwaltung zu übermitteln.

Man hat unseren internationalen Congressen vielfach geradezu die Existenzberechtigung abgesprochen. Schon ein Blick auf unsere glänzende Festversammlung, eine Beachtung des grossen Zuspruches von Aerzten aus allen Culturländern der ganzen Welt zeigt, dass zur Zeit auf jeden Fall viele urteilsfähige Menschen aller Nationen diese pessimistische Auffassung nicht teilen, beweist, dass vielfach geradezu ein Bedürfniss nach solchen Versammlungen humanitärer Art vorhanden ist.

Man kann unseren Versammlungen in der That die Berechtigung auch nur aberkennen, wenn man von uns die Lösung unmöglicher Aufgaben verlangt. Es ist nicht unsere Aufgabe, in irgend einem rückständigen Teile Russlands Brücken oder Strassen zu bauen. Wir denken gar nicht daran, durch unmittelbares Eingreifen Seuchen, die irgendwo in Russland die Bevölkerung dahinraffen, zu beseitigen. Wir sind nicht so naiv, zu meinen, dass noch so grosse Fortschritte der Medicin das Sterben abschaffen können.

Wollten wir uns nur in Ländern versammeln, in denen es keine culturellen, socialen oder hygienischen Uebelstände gibt, so müssen wir uns schon nach dem schönen Lande Utopien begeben. Auf dieser Welt gibt es keine solchen fehlerlosen Länder und Völker, und überall finden sich Mängel und Irrtümer. Wir würden uns aber auch mit unseren menschlichen Tugenden und Fehlern in einem solchen Ideallande recht unbehaglich fühlen.

Wir sind zusammengekommen, um zu arbeiten, zu lernen, und deshalb haben wir uns erreichbare Ziele gesteckt, weniger grossartig, aber sicher erfolgversprechend. Wenn wir Brücken bauen und Wege eröffnen nach unserer Art, so wollen wir der Verständigung der Menschen unter einander dienen, Verbindungen schliessen, die uns aus Irrtümern zur Wahrheit führen. Wir wollen zu diesem Zwecke vor Allem uns selbst besser kennen lernen und einander menschlich näher treten. Wir wollen erkämpfte neue Wahrheiten, geläutertes Wissen und Können den in harten Kämpfen vom eigenen Arbeiten ferngehaltenen praktischen Aerzten übermitteln, um so den Stand der Aerzte zu heben und jeden einzelnen zu befähigen, daheim im engeren Kreise mit neuen Hoffnungen seine Arbeiten aufzunehmen, und das Verständniss für unsere selbstlosen Ziele zu fördern in jener eigenartigen Stellung, die gerade dem Arzte eine Vermittlerrolle zwischen den exacten Naturwissenschaften und den socialen Aufgaben zuweist.

Die einfachen, lösbaren und doch hohen Aufgaben, die wir uns gestellt haben, und nach denen wir auch verlangen können, von Anderen beurteilt zu werden, ergeben sich aus den Richtungen, in denen sich die Fortschritte der Medicin in unserem Jahrhunderte bewegen.

Ich will an dieser Stelle nicht von den Fortschritten im naturwissenschaftlichen Sinne reden. Auch die praktische Medicin hat grosse Erfolge aufzuweisen, vor Allem dadurch, dass sie vorurteilsloser geworden ist, dass sie den akademischen Zopf abgelegt hat. Man scheut sich nicht mehr, uralte einfache Heilmittel der Volksmedicin zu prüfen und zum Gemeingute der Aerzte zu machen. Man genirt sich nicht, ging darin vielfach sogar bis zur Kritiklosigkeit zu weit, die suggestiven Heilmittel der wunderthätigen Priestermedicin auf ihren Wert sich anzusehen und in einer psychologischen Heilkunst mit zu verwerten.

Die glänzenden Erfolge der operativen Medicin sind so berückend, dass man im Vertrauen auf dieselben bisweilen so weit gegangen ist, dass urteilsfähige Operateure schon vor einem Zuviel warnen mussten.

Sicher ist das Können der Aerzte ein grösseres als jemals früher, und nur die Gefahr gar zu einseitig specialistischer Behandlung ist noch nicht ganz überwunden.

Aber viel glänzender sind die Erfolge der Heilkunst dadurch geworden, dass dieselbe im Laufe unserer Zeit mehr und mehr eine socialistische, eine nationalökonomische Kunst geworden ist. Der Arzt steht jetzt mehr als je im mittelbaren oder unmittelbaren Dienst der Gesammtheit, der er Opfer bringt, wie kein anderer Stand. Diese Seite unserer Bestrebungen hat den ausübenden Heilkünstlern viele Sorgen bereitet, hat aber den Völkern grossen Nutzen gebracht, und hat uns auch das Interesse der Regierungen in steigendem Masse zugewendet, und diesem Umstande mit verdanken wir wol auch die Einladung Seiner Majestät, das Interesse Seiner kaiserlichen Hoheit, die Förderung durch die kaiserliche Regierung, so dass wir verpflichtet sind, Seiner Majestät unseren ehrerbietigsten Dank auch an dieser Stelle auszusprechen.

Die Bestrebungen der vorbeugenden Heilkunst sind in Krieg und Frieden so gewaltig, dass wir mit berechtigtem Stolze auf diese humanitären Leistungen unserer Zeit hinweisen dürfen. Welche Fülle von Not und Elend ist auf diese Weise verhütet worden, wie viel Tausende sind so, ohne jemals krank zu werden, gerettet worden, von denen viele — waren sie einmal erkrankt — wol auch die Kunst des geschicktesten Arztes nicht hätte retten können! Welche Fülle von Volkskraft haben wir so erhalten können, die jetzt für die unsere ganze Kraft in Anspruch nehmenden socialen Aufgaben zur Verfügung stehen! Diese unsere Ziele kommen allen Staaten zugute. Jede Regierungsform muss mit denselben rechnen.

Darüber hinaus aber habe ich vor einigen Jahren dem ärztlichen Können eine dritte, neue Aufgabe gestellt, indem ich, zum Teile unter Verwertung praktischer Erfahrungen, die bis zu den klassischen Völkern zurückreichen, zum ersten Male in umfassender Weise naturwissenschaftlich die positive Hygiene begründete.

Für viele Aufgaben, die der modernen Menschheit gestellt sind, genügt es durchaus nicht vorbeugend etwa jedes Leben um jeden Preis

zu erhalten. Damit allein könnte man vielleicht sogar ein Volk von Krüppeln heranziehen. Wir müssen die Völker geistig und körperlich positiv leistungsfähig machen, um für alle Gebiete menschlichen Wissens und Könnens ganze Menschen zu gewinnen. Die sociale Auslese gewinnt eben neue Formen, an die man sich rechtzeitig gewöhnen muss. Diese neue Aufgabe, die ich der ärztlichen Kunst gestellt habe, erweitert unsere Pflichten gegenüber der Gesammtheit noch mehr, muss aber auch das Interesse der Staaten und Regirungen für unsere Bestrebungen erhöhen, so dass wir hoffen dürfen, manche Widerstände, die wir noch zu überwinden haben, zu beseitigen. Gerade in der Durchführung dieser Aufgaben kann den Besonderheiten der einzelnen Länder und Völker Rechnung getragen werden.

Gerade hier im Congresslande dürfen wir in dieser Hinsicht einseitige Förderung seitens der Regirung erwarten, weil hier der hohe Wille von keinen störenden Rücksichten eingeengt ist. Die von Allerhöchster Stelle sanctionirte Einladung unserer russischen Collegen, in der charakteristischen „heiligen“ Stadt Russlands zu tagen, lässt uns in dieser Hinsicht auf wolwollende Förderung unserer Bestrebungen hoffen.

Wenn wir uns — neben der wissenschaftlichen Forschung — der erreichbaren drei praktischen Aufgaben, die ich vorhin kurz gekennzeichnet habe: directe Heilung, vorbeugende Thätigkeit, positive Gesundheitsförderung — bewusst bleiben, so wird, dess' bin ich sicher, auch dieser Congress sich seinen Vorgängern würdig anreihen, den Besuchern in lieber und angenehmer Erinnerung bleiben und Samen der Cultur und Humanität ausstreuen bis in die fernsten Winkel Russlands.

In diesem Wunsche und in dieser Hoffnung, übermittle ich die mir aufgetragenen Glückwünsche der österreichischen Regirung, in diesem Sinne danke ich den russischen Collegen und der russischen Regirung für ihre liebenswürdige Einladung und wünsche dem Congressse einen vollen Erfolg.

---

M. le Prof. **Gussenbauer**, Président du Comité autrichien:

Euere Kaiserliche Hoheit, Herr Praesident, Meine Damen und Herren!  
Im Namen Sr. Excellenz des k. k. österreichischen Ministers für Cultus und Unterricht, sowie im Namen des österreichischen Comités in Wien habe ich die Ehre die besten Glückwünsche zu einem erfolgreichen Gedeihen der wissenschaftlichen Arbeiten des XII internationalen medicinischen Congresses in Moskau zu überbringen und Ihnen, Herr Praesident, sowie dem gesammten Organisations- und Executif-Comité für die ebenso mühevollen als umsichtlichen und so überaus erfolgreichen Vorarbeiten zum Congressse den tief gefühlten Dank aller österreichischen Mitglieder des Congresses auszusprechen.

„Operari sequitur esse“. das ist ein alter Spruch. Seine Wahrheit wird sich auch an diesem Congressse erproben. Ich bin sicher, dass der XII internationale medicinische Congress, zu welchem erste Vertreter der medicinischen Wissenschaften aus allen Ländern sich eingefunden



haben, seine wissenschaftlichen Aufgaben, welche im Programme so überaus zahlreich verzeichnet sind, glänzend erfüllen und so dazu beitragen wird, die Bedeutung der internationalen medicinischen Congresses im Bewusstsein der Nationen zu verbreiten, zu befestigen und zu erhöhen zum Wohle und Nutzen Aller.

---

M. le Prof. **Hlava**, Président du Comité national tchèque:

Ваше Императорское Высочество! Многуважаемый Предсѣдатель, Милостивые Государя!

Какъ предсѣдатель Чешскаго народнаго комитета, позволю себѣ искренно поблагодарить за приглашеніе къ сѣзду, который впервые проиходитъ на славянскоіи почвѣ.

Чехи организованные первый разъ принимаютъ участіе въ трудахъ международнаго сѣзда. Славный Карловъ Университетъ возвращенъ намъ лишь немного лѣтъ тому назадъ Августѣйшимъ Государемъ нашимъ Императоромъ и Королемъ Францемъ - Іосифомъ I. За это короткое время только маленькая кучка чешскихъ врачей успѣла усердно, трудолюбиво и успѣшно работать ради того, чтобы положить прочныя основы медицинскоіи науки чешскоіи и содѣйствовать тому, чтобы чешскій трудъ и въ этомъ отношеніи могъ принести соотвѣтственную лепту общечеловѣческому дѣлу.

Съ этой точки зрѣнія просимъ смотрѣть на нашъ официальный дебютъ на семъ Сѣздѣ. Отъ имени своихъ чешскихъ товарищей желаю Сѣзду, чтобы цѣль его увѣнчалась наилучшимъ успѣхомъ, чтобы плоды научныхъ работъ, сообщенныхъ на конгрессѣ, были на пользу всему челоуѣчеству.

---

M. le Prof. **O. Pertik**, Président du Comité national hongrois:

Altesse Impériale! Monsieur le président! Messieurs!

Les membres de la délégation hongroise venus au Congrès de Moscou prient votre Altesse Impériale d'agréer l'expression de leurs hommages respectueux.

Plus de 300 médecins hongrois assistent à ce Congrès; et c'est en leur nom que j'ai l'honneur de transmettre au Congrès et à la puissante Russie les chaleureux compliments de mon pays, comme une preuve de plus des sentiments de fraternité que la science engendre parmi les nations.

Et aucune autre science ne crée une confraternité aussi universelle que la médecine, la science par excellence humaine, qui étudie l'homme sans aucune différence de nationalité, dans sa force comme dans sa faiblesse et dans ses misères. Pacificateurs, et du corps malade et des âmes, les médecins ont toujours prêché la paix, la pitié, la solidarité et la fraternité.

La recherche commune de la vérité les mène aux mêmes sentiments doublés de tolérance; car ceux qui se croient en possession de la vérité absolue deviennent intolérants, mais ceux qui la cherchent,

sont animés de modestie et de tolérance. Cette recherche commune de la vérité a réuni dans votre vénérable Moscou les membres de ce Congrès, qui en somme poursuit la noble tâche de lutter contre la maladie et contre la mort, et si la destinée humaine veut, que ces misères ne soient jamais vaincues complètement, en nous rappelant les progrès exécutés dans le domaine des maladies infectieuses: l'antisepsie, l'asepsie, la sérothérapie, nous avons tout de même le droit de dire, que la médecine est dans la meilleure voie pour empêcher ce qu'on a nommé les assassinats de la mort.

Au milieu de ces nobles efforts qui rendent émules les nations civilisées, il y en a qui, par leur génie et leur ancienne culture, marchent à la tête du mouvement et d'autres plus modestes qui le suivent.

Pendant notre siècle, cependant, nous avons vu paraître sur le champ des sciences et de la culture humaine une nouvelle collaboratrice puissante et toute jeune. Ses fils doués d'une intelligence supérieure sont à la fois patients et passionnés; capables de se donner tout entiers à une idée, leur énergie, leur ardeur et leur persévérance semblent inépuisables.

Je veux parler de la grande nation russe qui nous émerveille aujourd'hui par son hospitalité et par ses progrès accomplis et dont les succès en science, en art et en littérature gagent un avenir plus brillant encore, puisque l'avenir est à la jeunesse.

Nous sommes heureux de nous trouver au milieu de cette jeune et grande nation au moment où l'attention de tous les pays civilisés est tournée vers la vénérable Moscou, lieu du Congrès. Ici, parmi tant d'illustres représentants de la science, un humble travailleur est heureux de présenter au Comité d'organisation et au Comité exécutif au nom de la Hongrie, ses chaleureuses félicitations et remerciements pour l'énergie et la perspicacité déployées, pour l'obligeante invitation et pour cette hospitalité qui surpasse nos rêves.

Salut et fraternité au XII Congrès international de Médecine! Succès complet au Congrès qui ajoutera un éclat nouveau au nom de la glorieuse Russie!

---

M. le Prof. **Rydygier**, Président du Comité national polonais:

Altesse Impériale! Très honoré Président, chers Collègues!

Au nom du Comité national polonais j'ai l'honneur d'exprimer la plus profonde reconnaissance pour l'honorable invitation aux travaux du Congrès. Nous sommes arrivés très volontairement, guidés par l'espérance des grands profits scientifiques et par le désir de connaître l'ancienne capitale de Russie.

Nous souhaitons les meilleurs succès aux travaux du Congrès.

---

M. le Prof. **Crocq**, Président du Comité belge:

Altesse impériale! Mesdames, Messieurs!

Parlant au nom du gouvernement belge, que j'ai l'honneur de représenter ici, les paroles que je vais prononcer seront à la fois des paroles de souvenir et de reconnaissance.

Paroles de reconnaissance pour l'excellent accueil que nous autres étrangers avons rencontré de la part de la nation russe et spécialement de nos confrères qui se sont dévoués pour nous rendre notre tâche agréable et facile. L'Auguste Souverain de ce vaste empire Lui-même a daigné témoigner au Congrès l'intérêt qu'il prend aux questions scientifiques et humanitaires qui doivent s'y débattre en recevant à Son palais de Péterhof une députation du Congrès, et nous recevons aujourd'hui une nouvelle preuve de cet intérêt dans la présence parmi nous de son Altesse Impériale le Grand-Duc Serge Alexandrovitch qui a bien voulu ouvrir et présider notre première séance.

A ces paroles de vive reconnaissance je dois ajouter quelques paroles de souvenir. Il y a exactement 30 ans, en 1867, j'ai assisté à Paris au premier des Congrès internationaux de médecine, où j'avais, également comme ici, été délégué par mon gouvernement.

Si j'étais femme, à coup sûr je ne rappellerais pas cette date qui prouve que je n'ai plus aucun droit à me réclamer de la jeunesse. Et je le regrette aujourd'hui, car si j'étais plus jeune, je saurais mettre plus de chaleur, plus d'entrain, plus d'ardeur que je ne le fais, dans l'expression des sentiments de reconnaissance que j'éprouve.

Depuis cette date, 1867, les congrès internationaux de médecine se sont succédés, nombreux et de plus en plus brillants, parcourant les diverses capitales de l'Europe — Londres, Copenhague, Bruxelles, Amsterdam, Berlin, Rome; et ils continueront, je l'espère, à travers les temps leur marche glorieuse et utile; je dis, que je l'espère et que je le souhaite, car ces grandes assises de la science sont éminemment utiles; elles sont un grand moyen de communication d'idées et provoquent par conséquent chez ceux qui les suivent des études et des travaux; elles rapprochent les hommes qui s'y livrent, leur permettent de se rencontrer et deviennent souvent le point de départ de précieuses amitiés.

Avant de terminer, messieurs, je vais me permettre d'anticiper sur les décisions que nous aurons à prendre avant de nous séparer, en formulant un vœu. En 1900 doit s'ouvrir à Paris une exposition universelle qui sera sans doute la plus grande et la plus belle de toutes celles qui se sont succédées. J'ai dit tantôt que Paris a été le berceau des congrès internationaux de médecine; pourquoi donc, à cette occasion, au bout de 30 ans, ne retournerions nous pas dans cette capitale qui occupe un rang si élevé dans l'histoire de l'humanité? Je crois que la circonstance de l'exposition nous serait éminemment favorable et assurerait au congrès qui s'y réunirait un succès plus grand encore que celui de tous les autres.

---

M. le Prof. **Sir W. Mac-Cormac**, Président du Comité anglais:

My first duty is to express on behalf of my fellow countrymen and myself our sincere appreciation of the manner we have been received in this great country of Russia. I should have been glad to express our gratitude more effectively but, until a few moments ago I did not know that I should be called upon to speak at all at this



great meeting which in itself affords the certainty of the success of this Congress. There are, I believe, about three hundred english members present, many of them representatives of the Universities, the Medical Societies and Corporations and other learned bodies in our country, whose great interest was taken in anticipation of this great scientific meeting. I am of those who believe in the great value of international meetings of this kind. Science belongs to no country and scientific men may meet together with the greatest advantage belonging to different nationalities. Each seeking after the truth in his own fashion, each it may be from somewhat a different point of view, but all with the same common end—the benefit of their fellow man. I believe these international congresses materially help, not only to the excellent end of making fellow workers known to one another and in assisting to create personal friendships and mutual esteem and selfrespect, but in their great end, the discovery and spread of scientific truth.

On behalf of my fellow countrymen I would tender our warmest thanks first to the great government under whose ægis we are, and who have shown through the Emperor and the Grand Duke to active an interest in our proceedings, and next to the President and Officers of the Congress for their unborned kindness and overflowing hospitality. The success of this Congress is assured and that assurance comes from the high protection under which it has been inaugurated, and the energy and abilities of its officers and Committee of management.

---

M. le docteur **Solotovitch** (Bulgarie):

Ваше Императорское Высочество!

Позвольте высказать искреннюю благодарность правительства самаго молодого изъ государствъ за высокую честь, оказанную намъ приглашеніемъ участвовать въ XII Международномъ Създѣ. Во всякомъ отношеніи мы очень молоды; постараемся, учась у старшихъ, идти рука объ руку съ другими народами въ дѣлѣ развитія науки въ пользу челоѳчества.

Какъ славяне, мы чувствуемъ себя здѣсь дома, и значительное число болгарскихъ врачей, присутствующихъ на этомъ Създѣ, показываетъ, съ какимъ интересомъ мы слѣдимъ за развитіемъ науки въ Россіи, медицинской литературой которой мы въ значительной степени пользуемся.

---

M. le Prof. **Bloch**, Président du Comité national danois:

Altesse Impériale! Monsieur le Président, Assemblée très honorée!

Comme représentant du gouvernement danois je me permets de remercier le Comité organisateur de l'honneur que la Russie a bien voulu rendre au Danemark et aux médecins danois en nous conviant au Congrès international de médecine à Moscou.

Connaissant tous le rang élevé que tient la science médicale russe, nous sommes de prime abord convaincus que le résultat du Congrès répondra à notre attente et nous vous présentons nos meilleurs vœux, qu'il réponde aussi à l'attente des médecins russes.

---

M. le Dr. **Espina y Capo**, délégué de l'Espagne:

Altesse Impériale! Mesdames et Messieurs!

Je commence par saluer les dames de Moscou qui, en s'associant à nous, démontrent que la médecine est la science de l'amour et de la charité.

Aussi, je salue la jeunesse qui, guidée par ses professeurs, seront la gloire de la médecine russe et feront honneur aux noms de Pirogov et Botkin.

Je salue le Comité d'organisation qui nous a procuré toutes sortes de facilités dans notre pérégrination scientifique.

Et pour finir je fais mes ardents vœux pour qu'ainsi que notre illustre Président a exposé l'idée d'une langue universelle pour le prochain congrès, on puisse aussi résoudre la question d'une organisation universelle pour combattre la terrible maladie des temps présents, la tuberculose.

M. le Prof. **Thayer**, délégué du Comité national des Etats-Unis de l'Amérique:

Your Imperial Highness! Mr. President, ladies and gentlemen!

After all that has been said by my distinguished colleagues, it remains for me only to express the profound gratitude of the medical profession of the United States of America to His Majesty the Emperor Nicholas II and to the Russian Government for their cordial and friendly invitation.

We have come in goodly number to contribute what we can toward the success of this Congress, which the August patronage and the auspicious opening already assumes.

M. le médecin Inspecteur Général **Dujardin-Beaumetz**, délégué du Ministère de la Guerre français:

Monseigneur! Mesdames, Messieurs!

M. le Professeur Lannelongue m'a fait l'honneur de me céder son tour de parole: je l'en remercie, et en son nom comme au nom de tous les Français venus à Moscou pour le Congrès international de médecine et de chirurgie, je présente nos très respectueux hommages à Sa Majesté l'Empereur Nicolas II.

Nous Le remercions d'avoir pris le Congrès sous Son Auguste Protection. Dans l'œuvre qu'elle poursuit pour la conservation de la santé et de la vie humaines, et qui lui donne une si grande place dans l'organisation sociale des nations, la médecine ne peut qu'être heureuse et reconnaissante de l'appui qu'elle trouve dans les dépositaires de l'Autorité suprême. Non seulement c'est pour elle un bien puissant encouragement dans son persévérant labeur, c'est le plus haut témoignage consacrant l'utilité et la valeur morale de la science médico-chirurgicale et de l'hygiène sociale. Aussi attendons-nous du Protectorat que Sa Majesté Impériale daigne accorder à ce Congrès les plus

heureux effets sur les résolutions qui pourront y être votées au bénéfice de la santé publique.

Nous remercions de Son Haut Patronage Son Altesse Impériale le Grand Duc Serge Alexandrowitch dont la présence au milieu de nous jette un si brillant éclat sur cette imposante cérémonie, et nous le prions de vouloir bien accorder l'intervention de Sa Grande Autorité pour la réalisation des vœux qui viendraient à être formulés au cours des délibérations du Congrès.

Les médecins et chirurgiens français sont, Messieurs, profondément touchés de l'accueil que la Ville et l'Université de Moscou ont bien voulu leur faire. Ils emporteront de la ville sainte de Russie le souvenir d'une cité grandiose et sans égale; de ses habitants, l'image de ces esprits vastes et généreux chez lesquels la gravité du fond s'allie si heureusement à la courtoisie de la forme et à la bonté du cœur, et avec lesquels on aime à nouer et à conserver des relations aussi sympathiques qu'affectueuses.

Nous rendons hommage au zèle infatigable du Comité d'organisation et de son Comité exécutif, de son Président le Professeur Sklifosowsky, du Professeur Klein, du Secrétaire Général Professeur Roth et nous associons MM. les Présidents des Sections à l'expression de notre gratitude en raison des soins qu'ils ont apportés à écarter les difficultés multiples que fait inévitablement surgir la préparation d'un congrès.

En remerciant au nom de la Médecine et de la Chirurgie Françaises Son Altesse Impériale Mr. le Grand Duc Serge Alexandrowitch de Son très bienveillant accueil, j'ai, Messieurs, l'honneur de saluer la mémoire des grands Chirurgiens Militaires Russes, et de vous assurer qu'au travers des immenses espaces qui séparent nos deux nations si sympathiques l'une à l'autre, la Chirurgie Militaire Française vous tend la main, vous tend les bras dans une fraternelle étreinte pour le bien de l'Humanité.

---

M. le Prof. **D'Antona**, représentant du Gouvernement d'Italie:

Altesse Impériale! Mesdames! Messieurs!

C'est au nom du Gouvernement de mon pays, l'Italie, que j'ai l'honneur aujourd'hui de parler et présenter mes hommages à Votre Altesse Impériale, et saluer tout le corps médical de Russie et de tous les autres pays.

Les grandes distances qui séparent ce vaste empire de notre Europe Occidentale, la difficulté et la différence de la langue, qui entraîne la différence des mœurs et des coutumes, avaient fait de la Russie une contrée pas assez connue de la plupart d'entre nous.

Et pourtant cette immense région n'a jamais manqué de donner preuve de sa puissance intellectuelle. Dans ces derniers temps surtout, semblables à des phares, de grands écrivains et des naturalistes de génie ont démontré au dehors la place élevée que la Russie occupe désormais dans l'aréopage scientifique du monde, les puissantes énergies latentes qu'elle possède.



Dans la lutte obligatoire pour la vie, c'est une nécessité dure de conservation que chaque individu ou classe d'une nation ou d'une race contribue de toutes ses forces à faire prévaloir ses propres intérêts. Ainsi le grand propriétaire foncier, le rentier, le commerçant, l'industriel, le militaire, l'homme politique, doivent tous lutter au mieux des intérêts de leurs pays.

La seule classe qui n'ait pas d'intérêts directs dans la lutte sociale c'est celle qui travaille pour les sciences, et, surtout, pour les sciences biologiques. La Biologie a un idéal supérieur, suprême, qui plane au dessus des intérêts personnels; et c'est l'intérêt général de la vie dans tous ses modes et dans toutes ses manifestations. Le naturaliste pense uniquement, et toujours, à pénétrer les mystères de la vie, à les comprendre, et à utiliser ses connaissances pour le soulagement et le bien de tous les êtres vivants; et tenant son regard fixé vers ce noble idéal, vers ce but suprême, il fait de sa mission un véritable sacerdoce.

La classe donc qui a le moins d'intérêt particulier à lutter dans la vie pour la propre conservation est la famille des adeptes des sciences biologiques; et eux sont les plus aptes à s'entendre, à s'estimer sans considération de nationalité ou de race.

D'autre part, les modernes progrès de la civilisation tendent à rendre moins dure cette lutte pour la vie, et si non à l'éliminer, du moins à la guider vers le terrain du respect du droit des autres.

Ainsi dans les diverses vicissitudes d'une cour, d'un gouvernement ou d'un peuple, le sort, la valeur et la position des notabilités politiques, militaires, etc., change souvent, tandis que celle du savant reste immuable.

Cet état de choses nous donne, à nous naturalistes, la force et nous impose le devoir de seconder les louables efforts qui tendent à faire accepter par tous le principe d'une satisfaction équitable des intérêts et des besoins de chacun sur le terrain du respect des droits d'autrui, en ayant le haut et saint objectif du bonheur universel.

M. le Dr. **Haga**, délégué du Gouvernement japonais:

Kaiserliche Hoheit! Hochansehnliche Versammlung!

Im Auftrage der Kaiserlich Japanischen Regierung habe ich die Ehre, unseren verbindlichsten Dank zu überbringen für die sehr liebenswürdige Einladung zur Teilnahme an dem XII internationalen medicinischen Congress in Moskau. In der festen Ueberzeugung sind wir hierher gekommen, dass wir von dem Congress sehr viel interessantes Neue mit nach Hause nehmen werden.

Erfreut sind wir, aus diesem Anlass das russische Volk und die russische Medicin aus eigener Anschauung näher kennen und schätzen zu lernen.

Dem Congress nach jeder Richtung völliges Gelingen und Gedeihen wünschend habe ich die Ehre, im Namen meiner Regierung den Congress einzuladen, seiner Zeit auch bei uns in Tokio tagen zu wollen.

M. le Prof. **Lavista**, président du Comité national mexicain:

Altesse Impériale! M. le Président, Mesdames et Messieurs!

Les grandes assemblées qui se réunissent périodiquement dans les différents pays, contribuent puissamment au développement des sciences et à l'amélioration de la race humaine.

Elles réalisent encore un autre but qui a ses résultats grandioses. Elles créent des relations intimes, conduisent à la fraternité universelle et font disparaître les mésintelligences et les rivalités qui ont existé.

Les congrès de médecine ont pour tâche et pour but d'améliorer les conditions de l'hygiène publique, d'éviter les maladies et de les guérir; ce sont ces nobles efforts que la société applaudit et que les gouvernements protègent.

Le XII Congrès International est la preuve de mes assertions. En lui se rencontrent les célébrités du monde entier. Pour lui ont fait toute sorte d'efforts les illustres médecins de ce pays grandiose, qui avec raison figure le premier entre les premiers du monde.

La présence de Son Altesse Impériale autorisant cette assemblée, confirmé éloquemment la haute illustration du gouvernement de Sa Majesté l'Empereur et nous donne la satisfaction de pouvoir prendre part personnellement au grand avancement que la profession médicale russe a conquis.

Honneur à Sa Majesté le Tsar, hommage mérité à Son Altesse Impériale Monseigneur le Grand Duc Serge, gloire et remerciements infinis à nos collègues russes!

Voilà les vœux chaleureux de la délégation mexicaine dont j'ai l'honneur de me faire l'interprète.

Prof. van Iterson, Vice-président du Comité national des Pays-Bas:

Altesse Impériale! Mr. le Président!

Au nom du Comité National des Pays-Bas j'ai l'honneur de m'associer aux hommages et remerciements déjà prononcés. En premier lieu envers Leurs Majestés l'Empereur et l'Impératrice qui ont bien voulu prêter audience à Péterhof aux représentants de la science médicale et à Leurs Altesses Impériales le Grand Duc et la Grande Duchesse Serge Alexandrovitch qui ce jour même nous ont reçu à leur résidence de Moscou.

Honneur et hommage aux organisateurs du Congrès, à la commission exécutive, au bureau.

J'ajoute volontiers mes meilleurs remerciements à votre Spes patriae, aux étudiants de l'Université de Moscou, que vous avez su inspirer de votre zèle et qui dès l'arrêt du train sont venus à notre rencontre avec un empressement bien au dessus de nos éloges.

Ainsi préparé, ainsi inauguré, le succès du Congrès, sous votre présidence, Mr. le Président me paraît assuré dès aujourd'hui et en pleine confiance j'exprime mes meilleurs vœux pour une réussite, qui donnera pleine satisfaction aux soins apportés à l'organisation du Congrès.

M. le Prof. **Stoïcesco**, délégué du Comité national roumain:

Altesse Impériale! Mesdames et Messieurs!

Le corps médical roumain heureux de participer au XII Congrès de Médecine à Moscou rend les plus respectueux hommages à Son Altesse Impériale le Grand Duc Serge Alexandrovitch et remercie Mr. le maire, Prince Golitzin, de même Mr. le Président Sklifossovski et tout le corps médical russe pour son accueil sympathique. Les médecins roumains ne perdent jamais l'occasion de contribuer pour leur part autant au progrès de la science que pour entretenir et consolider les sympathies de la famille médicale. La Roumanie n'a qu'un seul désir c'est de marcher toujours à côté du Grand Pays sur le terrain scientifique. Le XII Congrès lui procura cette satisfaction.

Encore une fois, Messieurs, j'adresse au nom de mes confrères roumains tous nos remerciements à notre cher Président et les poignées amicales à nos confrères de la Russie.

M. le Dr. **Vassitch**, Président du Comité national serbe:

Messieurs!

Au nom des délégués de la „Société des Médecins Serbes“, j'ai l'honneur de saluer le Congrès.

La Russie, que nous aimons comme notre propre patrie même, nous a fait un accueil chaleureux, et il est de notre devoir de lui exprimer nos remerciements les plus vifs. Mais, ce qui surpasse nos prévisions, c'est de voir, que dans ce grand pays, les questions relatives à l'assistance publique en général, occupent une des premières places dans les préoccupations de l'état.

Médecins, avant tout, nous sommes émerveillés par le nombre prodigieux des institutions affectées à secourir les souffrants.

Même la réception merveilleuse faite aux représentants du corps médical du monde entier est une preuve évidente, qu'en Russie on attache une grande importance à tout ce qui touche la santé publique.

Je termine en remerciant tous ceux qui ont contribué à l'organisation de ce Congrès, qui marquera certainement par ses travaux une étape dans la marche de la science médicale.

M. le Prof. **Tigerstedt**, Président du Comité national suédois:

Kaiserliche Hoheit, Herr Praesident, Hochansehnliche Versammlung!

Im Namen des schwedischen Nationalcomités bitte ich in die von den Vertretern der übrigen Nationen ausgesprochenen tiefgefühlten Dankesworte für den überaus freundlichen Empfang, der uns zu Teil geworden ist, einstimmen zu dürfen.

Der Umfang der medicinischen Wissenschaften ist Dank den unermüdlichen Arbeiten zahlreicher Forscher in allen Ländern so gewachsen, dass die Medicin in immer grössere Gefahr läuft, in eine Anzahl von Specialwissenschaften zu zerfallen, wie ja auch die wissenschaftliche Forschung sowol als die praktische Ausübung des ärztlichen Berufes



sich immer mehr specialisirt haben. Um so wichtiger erscheint daher die Aufgabe der das Gesamtgebiet der Medicin umfassenden, internationalen Congresse, die Einheit der Medicin möglichst zu wahren.

Dass der Congress, welcher jetzt in der alten, an den würdigen Ereignissen so überaus reichen Hauptstadt Russlands tagt, seinen Vorgängern sich würdig anschliessen wird, dafür bürgt die stattliche Anzahl der anwesenden Mitglieder und der schon angemeldeten Vorträge in allen Zweigen unserer Wissenschaft.

---

M. le Prof. **Kocher**, Président du Comité national suisse:

Kaiserliche Hoheit! Hochansehnliche Versammlung!

In Ihrem herrlichen Kreml, dieser Geburtsstätte Moskau's, steht seit mehr als einem halben Jahrtausend die kleine „Erlöserkirche im Walde“ — die Spass na Boru, als Wahrzeichen urwüchsiger Kraft Ihrer Vorfahren, die das Dunkel der Wälder gelichtet und Leben und Wohlstand in den weitesten Grenzen verbreitet haben.

Möge das Denkmal Pirogof's das sie vor wenigen Tagen inmitten Ihrer Klinischen Anstalten eingeweiht haben, ein Wahrzeichen werden Ihrer eigenen Kraft und Energie geistiges Dunkel zu lichten und alle freien Kräfte gleich den Slobodas um den Kreml herum, zum Wol und Gedeihen Ihres Volkes um sich zu schaaren.

Das ist der Wunsch, den ich Ihnen Namens des schweizerischen Nationalcomité und der anwesenden Schweizercollegen aus der Schweiz mitbringe.

---

M. le Prof. **Djémil - Pacha** (Constantinople):

Altesse Impériale! Mesdames et Messieurs!

C'est un grand honneur pour moi et pour mes collègues de la Mission Ottomane ci-présente, d'être chargé de représenter le Gouvernement de Sa Majesté Impériale le Sultan, mon magnanime Souverain, auprès de cette grandiose Assemblée, contenant tant d'illustrations contemporaines!

Sa Majesté Impériale le Czar ayant pris sous Sa haute protection le XII-ème Congrès international de médecine qui est placé sous le haut Patronage de Son Altesse Impériale, le Grand Duc Serge Alexandrovitch, a relevé l'éclat, l'importance de cette fête pacifique de la science médicale, dont le but est de soulager les misères humaines, en combattant par des moyens nouveaux, perfectionnés les maladies qui menacent l'humanité. Permettez-moi en outre d'exprimer notre gratitude pour la joie sereine que nous éprouvons dans la jouissance du bonheur de nous trouver au cœur d'une grande nation, dont la renommée d'hospitalité se manifeste d'une façon aussi cordiale qu'éclatante.

---

M. le Prof. **B. Tarnowsky** (St.-Pétersbourg):

Mesdames et Messieurs.

C'est au nom du Conseil médical Impérial, que j'ai l'honneur de vous souhaiter la bienvenue. Moscou est fière de voir réunie dans ses murs une assemblée aussi illustre de confrères nombreux venus des pays les plus éloignés au rendez-vous confraternel convoqué au nom des sciences médicales dans le noble but de tenter un nouvel effort au profit de l'humanité souffrante.

Étant à Moscou, mesdames et messieurs, vous vous trouvez au cœur même de la Russie. La joie de vous y convier, accélère les battements de ce cœur, qui s'ouvre pour vous accueillir cordialement à votre arrivée. Partant du centre, les pulsations de ce cœur sincère se transmettent à la périphérie, à nos provinces qui toutes battent à l'unisson et ressentent le même orgueil et la même joie à l'idée que vous voudrez les visiter et vous y réservent un accueil hospitalier et chaleureux.

Soyez donc les bienvenus, chers hôtes, non seulement ici à Moscou, mais encore dans tous les confins de notre vaste patrie qui se trouve honorée par votre présence.

M. le Dr. **Dekhtérev**, délégué du Conseil municipal de St.-Pétersbourg:

Monsieur le Président, Altesse Impériale, Mesdames et Messieurs!

C'est avec émotion et une joie profonde, en même temps, que je prends la parole dans votre assemblée, et après tant d'orateurs illustres, — pour remplir la mission, qui m'est confiée par le Comité exécutif du Conseil municipal de St.-Pétersbourg.

Ma tâche, au premier abord, paraît des plus simples: elle consiste à vous transmettre les sentiments sympathiques de la capitale du Nord, de vous souhaiter au nom de St.-Pétersbourg la bienvenue et de vous inviter à y venir passer quelques jours de loisir, vos études terminées, et notamment le 28, 29 et 30 du mois, lorsque des réceptions et des fêtes auront lieu en votre honneur. Mais cette tâche me paraît à présent bien autrement difficile, quand je pense ce qu'elle m'impose: d'essayer de vous arracher, sous peu, des bras ouverts de Moscou, où vous vous trouvez déjà si bien.

J'ai parlé tout-à-l'heure de l'émotion et de la joie que j'éprouve; rien de plus compréhensible d'ailleurs dans une journée comme celle d'aujourd'hui: la joie — de voir tant de confrères savants, travailleurs infatigables, venus de tous les points du monde entier et siégeant au sein même de notre chère patrie! l'émotion — de parler à une telle assemblée...

Nous autres russes, nous appelons Moscou — „le cœur de la Russie“, — et c'était vraiment au cœur de vous prouver toute notre estime et toutes nos sympathies pour les représentants de la science universelle. Mais, en votre qualité de médecins, vous vous intéressez déjà, j'en suis sûr, après avoir ausculté ce cœur et suivis ses battements — de la pulsation dans les divers organes de cet organisme énorme, qu'on a nommé „la Sainte Russie“ et que la plupart de vous visite pour la

première fois. Le pouls de la Russie moderne bat son plein à Pétersbourg, et vous pourrez vous convaincre personnellement, je l'espère, qu'il ne retarde pas dans la capitale de Pierre-le-Grand.

Moscou et Pétersbourg marchent à présent dans une même voie de progrès scientifique, mais— „la fenêtre ouverte sur l'Europe“, comme appela jadis la grande cité du Nord notre éloquent poète Pouchkin, reste toujours et quand même une fenêtre ouverte, comme du temps de son Grand Fondateur!..

A la fin de ce siècle de génie pratique, la Russie entière reçoit l'air pur de la science et de la culture par une quantité de voies ouvertes, mais n'oublions pas, qu'il y a en une assez longue période de temps où elle recevait les bienfaits de la civilisation presque exclusivement par cette „fenêtre ouverte“.

Et ceux d'entre vous, M-més et M-rs, qui voudront voir de près cette grande ville, de plus d'un million d'habitants, fondée dans une forêt, sur des marécages, et n'ayant pas encore deux siècles d'histoire — verront, je l'espère, une fois de plus, quels résultats peuvent être obtenus par les efforts d'une intelligence, jeune encore—mais laborieuse.

Interprète fidèle, auprès de vous, de la pensée et des sentiments de ma ville natale, j'ai peur seulement de n'être pas assez éloquent pour vous faire comprendre tout l'intérêt, que la ville de St.-Pétersbourg et son Conseil municipal—porte vraiment à votre Congrès!.. Mais le jour, où nous aurons le plaisir et l'honneur de Vous recevoir chez nous, en Vous ouvrant à deux battants les portes de nos institutions, — vous verrez bien vous mêmes, que la chaleur monte aussi du „cœur“ à la „tête“ et que le Nord ne refroidit point l'enthousiasme!

Je finis M-mes et M-rs en vous adressant au nom de Pétersbourg, encore une fois, les paroles traditionnelles de l'amitié et de l'hospitalité russe: „добро пожаловать къ намъ“ — ce qui signifie — „soyez les bienvenus chez nous“!..

### M. Sklifossovsky:

Messieurs!

Nous avons le devoir d'élire les présidents et les secrétaires d'honneur des séances générales du Congrès.

Je prie M. le Secrétaire général de nommer les présidents d'honneur proposés par le Comité d'organisation.

*Le Secrétaire général donne lecture de la liste suivante des présidents d'honneur d'après l'ordre alphabétique de leurs pays.*

*Allemagne:* v. Leyden, Virchow, Waldeyer, v. Ziemssen.

*Autriche-Hongrie:* v. Gussenbauer, Hlava, Pertik, Rydygier.

*Belgique:* Crocq.

*Grande Bretagne et Irlande:* Mac Cormac, Stokes, Simpson.

*Bulgarie:* Zolotovitch.

*Danemark:* Bloch.

*Etats-Unis:* Senn, Thayer.

*Espagne:* Robert.



*France:* Lannelongue, Le-Dentu, Grasset, Pinard.

*Grèce:* Galvani.

*Italie:* D'Antona, Bottini, Lombroso.

*Japon:* Scriba.

*Mexique:* Lavista.

*Norvège:* Laache.

*Pays-Bas:* Van Iterson.

*Portugal:* Ayres d'Ornellas.

*Roumanie:* Stoicescu.

*Serbie:* Wassitch.

*Suède:* Tigerstedt.

*Suisse:* Kocher, Roux.

*Turquie:* Djémil-Pacha.

*La lecture est souvent interrompue par de vifs applaudissements.*

### M. Sklifossovsky:

Je vois que nous avons votre assentiment. Si personne n'a aucune objection à faire (*non, non!*), nous regardons notre choix comme confirmé (*oui, oui! Applaudissements*).

La séance est interrompue pour dix minutes et réouverte sous la présidence de M. Virchow.

Prof. **R. Virchow** (Berlin).

## Die Continuität des Lebens als Grundlage der modernen biologischen Anschauung.

Es ist ein bedeutungsvoller Zeitabschnitt, in welchem der gegenwärtige Congress zusammentritt. Nur wenige Jahre trennen uns von dem neuen Jahrhundert, dem die Einen mit Besorgniss, die Anderen mit enthusiastischen Hoffnungen entgegensehen. Jedermann bereitet sich auf grosse Veränderungen vor. Niemand weiss, welcher Art dieselben sein werden. Auch die Männer der Wissenschaft vermögen es nicht zu sagen. Aber jede grosse Veränderung in den äusseren Verhältnissen der Menschheit setzt eine Veränderung in den allgemeinen Anschauungen voraus, und eine solche ist nur denkbar als die Folge langer Vorbereitungen im Denken und Erkennen. Daher hat jeder Versuch, den Gang der Anschauungen zu verstehen, eine retrospective Seite, und ganz von selbst wird jeder, der sich ein Bild der kommenden Ereignisse entwerfen will, zu der Frage gedrängt, welchen Schatz an Erkenntniss die Gegenwart und die nächstvorhergehende Vergangenheit der Zukunft zu überliefern hat. Handelt es sich um die höchsten Probleme, um das Verhältniss des Menschen zu der Welt, des Menschen zu seinen Umgebungen, um sein eigentliches Wesen, so kann nur die Wissenschaft die Antwort erteilen, und die Medicin, als eine der vornehmlichsten Wissenschaften vom Menschen, ist vor Allem verantwortlich für eine klare Antwort. Können wir uns ausweisen als verständige Interpreten der Natur? hat das gegenwärtige Jahrhundert dem kommenden so vorgearbeitet, dass unsere Nachfolger auf

einem sicheren Boden stehen werden, wenn sie unseren Schritten folgen?

Darauf habe ich zu antworten: ja, wir haben diesen sicheren Boden gewonnen. Für uns Alten ist es kein Gegenstand der Sorge, was unsere Nachfolger auf diesem Boden erreichen werden. Unser persönliches Interesse beschränkt sich darauf zu wissen, dass wir die hauptsächlichsten Hindernisse beseitigt haben, welche das wissenschaftliche Denken und Handeln bedrohten. Welche positiven Fortschritte die neu gewonnene Freiheit zeitigen wird, wer vermöchte dies vorausszusehen? Aber dass die Schranken beseitigt sind, welche den weiteren Fortschritt unmöglich machten, das ist ein Vorzug, welchen die kommenden Geschlechter sicherlich mit Dank anerkennen werden.

Die Medicin ist eine sehr alte Wissenschaft, ja im Grunde die einzige, welche eine zusammenhängende Geschichte besitzt, die bis zu den Anfängen der Geschichte überhaupt zurückreicht. Jahrtausende hindurch hat sie gewisse Traditionen, gewisse Dogmen bewahrt. Trotzdem hat sie grosse Veränderungen erfahren, keine grössere aber, als diejenige, welche sich im Laufe dieses Jahrhunderts vollzogen hat. Noch lebt mancher, der diese Veränderung von ihrem Anfange an mit durchgemacht hat.

Seit Jahren habe ich nach einer scharfen Bezeichnung gesucht um das Wesen dieser Veränderung kurz auszudrücken. Ich glaube diese Bezeichnung in dem Satze gefunden zu haben, dass die Medicin, und vor Allem die Grundwissenschaft derselben, die Pathologie eine biologische Wissenschaft geworden ist. Was ich darüber vor einigen Jahren in der Royal Society in London <sup>1)</sup> und seitdem in mancherlei Arbeiten vorgetragen habe, das möchte ich hier in Kürze zusammenfassen. Denn ich meine, dass, wenn es uns gelingt, diesen Gedanken in das neue Jahrhundert hinüberzuretten, damit der Boden für ein einträchtiges und verständnisvolles Arbeiten, nicht nur in der Medicin, sondern weit darüber hinaus bis in das Gebiet der moralischen Wissenschaften, gewonnen sein wird.

Es ist selbstverständlich, dass der Begriff des Lebens und des Lebendigen so alt sein muss, als es denkende Menschen gegeben hat. Ist doch das Leben eine allgemeine Eigenschaft der Menschen, und nicht allein der Menschen, sondern auch der Tiere und der Pflanzen. Daher hat es keine Aufgabe des Erkennens gegeben, die höher erschien, als die Erforschung des Lebensprinzips und des Anfanges des Lebens. Hier berührt sich die naturwissenschaftliche Forschung mit der theologischen, die empirische mit der speculativen. Aber keine von diesen konnte ein dauerndes Resultat ergeben, so lange nicht gewisse Vorurteile beseitigt waren.

Die Frage nach dem Lebensprincip führte naturgemäss auf die Frage nach der Einheit des Lebens eines jeden Individuums. Hier scheiterte man an der Klippe der Seele. Der Animismus ist von Zeit zu Zeit stark hervorgetreten, aber seine Voraussetzungen erwiesen sich jedesmal als trügerisch. Der Sitz des Lebens ist nicht identisch mit

<sup>1)</sup> The position of pathology among biological studies. Croonian lecture (Proc. of the Royal Society, Vol. 53, p. 114).

dem Sitz der Seele. Denn das Leben ist eine Eigenschaft aller Teile eines lebenden Organismus. Von diesem Verhältniss haben auch Naturvölker eine Ahnung gehabt: wenn wir die volkstümlichen Ueberlieferungen, die Sagen und Märchen der einzelnen Volksstämme durchmustern, so stossen wir auf immer neue Zeugnisse eines solchen Glaubens. Aber für die Wissenschaft war das ein Aberglaube. Gehen wir die Geschichte der Wissenschaft durch, so begegnen wir den Anfängen eines thatsächlichen Verständnisses erst im XV. und XVI. Jahrhundert, in derselben Zeit, wo in Europa die kirchliche Reformation zum Durchbruche kam. Damals war es ein fahrender Arzt, den man oft für einen blossen Abenteurer erklärt hat, Paracelsus, der den Mut hatte, das Leben der einzelnen Teile zu proclamiren.

Es würde eine lange Auseinandersetzung erfordern, alle Phasen der neuen Auffassung darzulegen. Für die heutige Betrachtung genügt es zu sagen, dass die Vorstellung von der Einheit des Lebens höherer Organismen unhaltbar geworden ist. Sicherlich giebt es auch bei den höchst entwickelten Organismen eine *Vita communis* des ganzen Körpers, aber diese ist weder einfach, noch einheitlich. Das einfache Leben sitzt in den Teilen: diese haben ihr Eigenleben, ihre *Vita propria*. Das Gemeinleben stellt nur die Summe der Einzelleben dar. Das stimmt freilich nicht mit der Formel des Paracelsus. Dieser hatte die Consequenz, nachdem er das Einzelleben in diejenigen Teile verlegt hatte, die wir Organe nennen, jedem einzelnen Organ auch sein besonderes Lebensprincip zuzuschreiben. Dieses locale Lebensprincip nannte er von seinem mystischspiritualistischen Standpunkt aus *Archaeus*. Gleichsam als Gegengewicht dazu construirte er ausserdem für das ganze Individuum ein einziges beherrschendes Princip, den *Archaeus maximus* oder den *Spiritus rector*. So entstand unter seinen Händen ein neuer Dualismus, vergleichbar dem zwischen Leben und Seele, aber so voll von Mysticismus, dass er die ganze Doctrin in den Augen der späteren Generationen als willkürlich und abenteuerlich erscheinen liess. Ueber den Archäus ging der gesunde Gedanke von der *Vita propria* für ein paar Jahrhunderte wieder verloren und an seiner Stelle entwickelte sich das verderbliche System des sogenannten Vitalismus, einer speculativen Missgeburt. Erst in neuerer Zeit ist das Einzelleben wieder erkannt worden, zunächst nicht aus der Erforschung des Menschenleibes heraus, sondern aus dem Studium der niedersten Organismen pflanzlicher und tierischer Art.

Nichts ist lehrreicher, als die Vergleichung des Zustandes, in dem sich die Medicin im Anfange unseres Jahrhunderts befand, mit dem Zustande, zu welchem sie sich im Laufe desselben entwickelt hat. Damals glaubte man noch, die Krankheit und das Leben selbst auf dem Wege aprioristischer Speculation, unter Hilfe einiger missdeuteter physikalischer Erfahrungen, ergründen, gleichsam construiren zu können. Nicht Beobachtung, sondern Berechnung und Phantasie sollten die Lösung der schwierigsten Probleme bringen. Niemand hatte Vorteil von dieser Verkehrtheit, als Quacksalber und Aferärzte. Diese fanden sowol für ihre Mittel, wie für ihre Denkformeln Gläubige und Anhän-



ger in Hülle und Fülle. Die Verwirrung erreichte ihren Höhepunkt in dem sogenannten tierischen Magnetismus, der seinen langen und gefährlichen Weg bis zu dem Spiritismus und dem Hypnotismus fortgesetzt hat. In einer Rectoratsrede <sup>1)</sup> habe ich daran erinnert, dass an der Berliner Universität noch in den Jahren 1816 und 1817 trotz des Widerspruches der medicinischen Facultät zwei Magnetiseure zu ordentlichen Professoren ernannt worden sind; leider trug die Schuld an dieser Verirrung kein geringerer, als der allmächtige Staatsminister von Hardenberg. Heute denkt jedermann mit Beschämung an diesen Vorgang zurück.

Wie anders gestaltet sich das Bild, welches uns das siegreiche Vordringen der naturwissenschaftlichen Methode, die ruhmvollen Eroberungen der empirischen Forschung zeigen! Diese Periode beginnt im 17-ten Jahrhundert mit dem Eingreifen zweier Männer, deren Namen auch die fernste Zukunft mit Ehrfurcht nennen wird. Da erschien zuerst Harvey, der Entdecker des Blutkreislaufes und der Begründer der experimentellen Physiologie; ihm folgte alsbald Malpighi, der zuerst den Capillarstrom sah und die Continuität der Blutbewegung unmittelbar vor Augen führte. Damit begann die neue Zeit, die Zeit der Versuche und der Beobachtungen, die Zeit der geläuterten Empirie. Wir werden eben daran erinnert, dass nur zwei Jahrhunderte uns von dieser Zeit trennen. In nächsten Monat (September) soll das Denkmal Malpighi's enthüllt werden, welches seine Landsleute ihm in seiner Vaterstadt (Crevalcore bei Bologna) errichten; es gewährt mir eine besondere Freude, hier in diesem grossen internationalen Kongresse der Dankbarkeit gegen den Mann Worte zu leihen, der das Mikroskop in den Dienst unserer Wissenschaft gestellt und damit der Forschung ein bis auf den heutigen Tag immer reichere Frucht förderndes Werkzeug geliefert hat. Welche Bedeutung dasselbe gewonnen hat, dafür liefern gerade die gelehrten Anstalten dieser Stadt glänzende Beweise. Wer die fast endlose Reihen der Kliniken am Djevitshje Pole und die zahlreichen Universitäts-Institute durchwandert, der wird mit Bewunderung erfüllt über die Fülle der Einrichtungen für mikroskopische Forschung und mikroskopischen Unterricht, welche hier, an der Grenze Asiens, in täglicher Benutzung sind.

Das Mikroskop hat den weiten Weg von den Organen bis zu den Elementen, von der organologischen bis zu der histologischen Forschung eröffnet. Damit ist endlich das Ziel erreicht, dem seit Vesalius die Anatomen zugestrebte haben. An die Stelle bloss regionärer und größerer organologischer Betrachtungen ist die feinere Analyse der zusammensetzenden Elemente, der eigentlichen Sitze des Eigenlebens, getreten. Diese Elemente oder, wie wir sie in der Kürze nennen, die Zellen sind gegenwärtig der Gegenstand der ernstesten Studien; wie die Cellularpathologie die Grundlage der modernen Medicin geworden ist, so bildet die Cellulartheorie auch die allgemein anerkannte Voraussetzung aller Deutungen in der Physiologie und in der Pharmakologie.

---

<sup>1)</sup> Die Gründung der Berliner Universität und der Uebergang aus dem philosophischen in das naturwissenschaftliche Zeitalter. 1893. S. 26.

Einen Augenblick schien es, als solle sie wieder abgelöst werden durch eine neue Humoralpathologie. Unter den Säften (humores) des menschlichen und des tierischen Körpers haben einerseits die Gewebssäfte, andererseits das Blutserum vorzugsweise die Aufmerksamkeit auf sich gezogen. Bemerkenswerte Entdeckungen bisher unbekannter Bestandteile der Gewebssäfte, sowie bedeutungsvoller Wirkungen des Serums haben diese Aufmerksamkeit belohnt. In den Augen Vieler hat daher die Serum-Therapie die höchste Bedeutung erlangt. Sie ist in der That mit Anerkennung zu begrüßen. Und doch ergiebt eine unbefangene Beurteilung und noch mehr eine sorgsame Untersuchung, dass alle diese Wirkungen nicht eintreten würden, wenn nicht Zellen vorhanden wären, welche den Stoffwechsel beherrschen und deren Thätigkeit die wirksamen Stoffe hervorbringt.

Die specifischen Stoffe des Serums und der Gewebssäfte werden überhaupt erst wirksam, wenn sie Zellen treffen, welche durch sie in ihrer Thätigkeit bestimmt werden. Sie verhalten sich in dieser Beziehung genau so, wie die Bakterien, deren genauere Kenntniss ein anderes, nicht minder, ja vielleicht noch mehr bedeutungsvolles Product der wissenschaftlichen Arbeit unserer Zeit darstellt. Auch die Bakterien sind Zellen, und auch sie erzeugen durch ihre Lebensthätigkeit specifische Stoffe, die bald als Gifte, bald als Fermente, zuweilen als Nährmittel wirken. Gerade durch diese Stoffe, nicht durch ihre mechanischen Wirkungen, erlangen die Bakterien die grosse Bedeutung, welche ihnen in der Pathologie zugestanden werden muss. Freilich haben sie die souveräne Stellung, welche ihnen eine Zeit lang für die Deutung der infectiösen Krankheiten, namentlich der ansteckenden, beigelegt wurde, nicht zu behaupten gewusst. Wie der Ablauf des gesunden Lebens mit einem unauthörliehen Wechsel der mannichfaltigsten Stoffe verbunden ist, so sehen wir auch in den Krankheiten, und zwar nicht bloss in den infectiösen, immer neue Stoffe auftreten und auf die Thätigkeit der Zellen einen bestimmenden Einfluss gewinnen. Aber an keiner Stelle und zu keiner Zeit können wir die Zellen, die Gewebelemente, entbehren. Wo sie fehlen oder zu Grunde gehen, da hört auch die lebendige Thätigkeit auf.

Woher kommen nun diese Zellen? wie entstehen sie? Schon viele Jahrhunderte früher, als man noch nichts von Zellen wusste und auch nichts von ihnen ahnte, als man nur das grobe Leben in Betracht zog, gleichviel wo man ihm seinen Sitz anwies, drängte sich in den Vordergrund jeder Erörterung die Frage nach dem Ursprunge des Lebens. Diejenigen, die nur an sich dachten, veränderten die Fragestellung in eine andere: sie discutirten die Frage nach dem Ursprunge des Menschen. Ein Blick auf die mythologischen und kirchlichen Dogmen lehrt, dass zwar auch eine gesonderte Behandlung dieser Fragen das augenblickliche Bedürfniss befriedigen kann, dass aber doch endlich mit logischer Notwendigkeit eine gemeinsame Beantwortung erforderlich wird. Hier boten sich zwei Möglichkeiten dar: die Entstehung des Lebens durch Schöpfung und die Entstehung derselben durch *Urzeugung*.

Die Schöpfung ist kein Gegenstand der wissenschaftlichen Forschung, sondern ein Gegenstand des Glaubens. Sie ist, wie der Glaube über-

haupt, der individuellen Meinung anheimgestellt. Aber, wol gemerkt, doch nur in ihrem ersten Acte. Die Fortpflanzung des Menschen, des Tieres und der Pflanze ist genau so, wie die Fortpflanzung der einzelnen Zelle, ein Problem der beobachtenden Wissenschaft, welches auf empirischem Wege gelöst werden kann und gelöst werden muss.

Den ersten grossen Schritt auf diesem Wege hat wiederum Harvey gethan. Sein berühmter Satz: *omne vivum ex ovo*, hat für die, welche ihn anerkannten, mit einem Schlage eine Grenze gezogen gegen alle transcendenten Aspirationen. Denn auch die, welche eine erste Schöpfung annehmen, sind in der Lage, alle folgenden Entwicklungen von Leben ohne Neuschöpfung geschehen zu lassen. Jede nachträgliche Entstehung von neuem Leben, jede Epigenesis führt auf besondere Umstände hin, unter denen lebende Kraft zu sichtbarer Gestaltung drängt. Der Satz von Harvey beschränkte die Frage insofern, als er nur das Ei für den Sitz dieser Kraft, sagen wir einmal in dem gangbar gewordenen Sprachgebrauch, der Bildungskraft, in Anspruch nahm. Dann aber ergab sich auch die weitere Notwendigkeit, die Bildungskraft als eine Eigenschaft der dasselbe zusammensetzenden Stoffe anzusehen. Damit war die Lehre von den Bildungsstoffen, den sogenannten Blastemen oder plastischen Stoffen, vorgezeichnet. Die Bildung der lebenden Wesen als solcher erschien als die Manifestation der an die Blasteme geknüpften Bildungskraft, die Organisation als die Umordnung der in den Blastemen enthaltenen plastischen Stoffe.

Ungefähr in dieser Form haben wir Aelteren die Lehre von der Epigenesis noch empfangen. Es darf wol daran erinnert werden, dass auch noch die Zelltheorie Schwann's auf diesem Grunde aufgebaut war: er nannte die Organisation in höchst bezeichnender Weise eine „organische Krystallisation“. Zeitgenossen von ihm glaubten dieser Auffassung eine starke Stütze zu verleihen, als sie die Existenz von Krystallen aus „organisch-chemischen“ Substanzen nachwiesen. Die Neubildung pathologischer Gewebe wurde fast ausschliesslich auf die Exsudation plastischer Stoffe bezogen. Indem man Zellen aus Blastemen entstehen liess, näherte man sich der mystischen Tradition von dem Homunculus und den Träumen der Alchymisten.

Waren das nicht brauchbare Beweise für die so lange gesuchte *Generatio spontanea* oder, wie man sie auch genannt hat, *aequivoca*? Allerdings brachte die pathologische Neoplasie entweder nur Zellen oder einfache Gewebe, höchstens und in mehr vereinzeltem Vorkommen organoide oder gar teratoide Gebilde. Aber noch vor wenig mehr als einem Menschenalter erschien es glaubhaft, zuweilen sogar notwendig, auch ganze Tiere durch epigenetische Urzeugung hervorgehen zu lassen. Ich erinnere an gewisse tierische Parasiten, bei denen man ohne Erfolg nach Eiern suchte und die doch zuweilen in verheerender Menge auftraten. Vergeblich forschte man bei Finnen und bei Trichinen nach Eiern; man fand nicht einmal Generationsdrüsen. Und doch traf man die Finnen zu Dutzenden und mehr, die Trichinen zu Millionen im Innern von Organen, welche weit von jeder Oberfläche entfernt liegen. Wo konnten sie hergekommen sein? Liess sich ihre Entstehung anders, als durch *Generatio spontanea* erklären?



Durch blosses Grübeln, auf rein speculativem Wege, waren Antworten auf diese Fragen nicht zu finden. Sie würden noch heute unbeantwortet sein, wenn Grübeln und Speculiren dazu ausreichten, die Geheimnisse der Natur zu enträtseln. Die Antwort wurde aber sofort gefunden, als man den Weg der Versuche einschlug, wie ihn namentlich Carl Th. v. Siebold gelehrt hat. Als man trichinöses Fleisch an andere Tiere verfütterte, erhielt man nach kurzer Zeit geschlechtsreife Trichinen, welche Eier hervorbrachten, aus denen Embryonen ausschlüpfen, die in die Organe der Versuchstiere einwanderten. Dasselbe geschah bei verschiedenen Blasenwürmern (Finnen), aus denen geschlechtsreife, eiertragende Bandwürmer sich entwickelten. Die Experimente ergaben so schlagende Beweise, dass seitdem jeder Versuch, die *Generatio aequivoca* auf zoologischem Gebiete zu retten, aufgegeben worden ist.

Ganz ebenso ist es mit den Bakterien ergangen. Schon zur Zeit Ehrenberg's, dessen grosses Verdienst es gewesen ist, das weite Gebiet der sogenannten Infusorien mikroskopisch zu durchmustern, der aber leider einen grossen Teil der pflanzlichen Infusorien für tierische hielt, trat der Gedanke an eine Urzeugung dieser Wesen in den Hintergrund. Den entscheidenden Schlag hat Pasteur geführt, indem er sowol die pflanzliche Natur der Bakterien, als deren Fortpflanzung nachwies. Seine überzeugenden Experimente haben den Grund gelegt für das Verständniss jener wichtigen Vorgänge der Gährung und der Fäulniss, welche seit den ältesten Zeiten die Aufmerksamkeit der Aerzte und grosser Volkskreise beschäftigt hatten, ohne jemals verstanden zu werden. Wenige Entdeckungen haben so unmittelbare und so glückliche Erfolge geliefert, wie die bakteriologischen, die in der Hand eines so geschickten Experimentators, wie es Pasteur war, in zahlreichen technischen Gewerben eine Revolution hervorbrachten und zugleich für die praktische Hygiene neue Gesichtspunkte eröffneten. Die Ueberzeugung von der Richtigkeit dieser Gesichtspunkte ist jetzt so allgemein, dass auch die Gesetzgebung sich derselben nicht hat verschliessen können. Selbst die internationale Gesetzgebung ist auf diesem Boden gestellt worden. Wenn trotzdem hie und da ein Widerspruch gehört wird, wenn der eine oder andere in die fast vergessene Tradition von der Urzeugung der Bakterien zurückfällt, so ist das ein Anachronismus, der auf die Gesamtmeinung keinen Einfluss ausüben darf. Ein Arzt, der einer Epidemie oder einem Einzelfalle gegenüber die *Generatio aequivoca* anrufen wollte, müsste nicht bloss aus der Zahl der staatlich autorisirten Personen entfernt, sondern auch ernsthaft bestraft werden.

Wir haben inzwischen auch für die pathologische Neoplasie die Unrichtigkeit der Lehre von einer Epigenesis aus Rohblastemen nachweisen können. Ich selbst habe Jahre meines Lebens dazu verwendet, die einzelnen Arten der Neoplasmen genetisch zu studiren und namentlich ihre Anfänge klar zu legen. Nicht ein einziges Neoplasma ist übrig geblieben, welches durch eine *Generatio spontanea* aus irgend welchen nicht organisirten Stoffen abgeleitet werden könnte. Ja, es hat sich sogar gezeigt, dass kein einziges Neoplasma Zellen enthält, welche nur ihm eigentümlich, im strengeren Sinne specifisch

sind, dass also auch kein Neoplasma sui generis existirt. Ich betrachte es als einen bleibenden Gewinn meiner Arbeiten, dass wir jetzt wissen, dass jede auch noch so abweichend erscheinende Bildung in ihren Elementen, in ihren histologischen Bestandteilen, die Reproduction normaler, typischer Elemente und Gewebsbestandteile ist. Ich schliesse daraus, dass jeder Organismus ein bestimmtes und unveränderliches Gebiet organischer Gebilde umfasst, über welche hinaus er absolut unfruchtbar ist. Abweichungen davon sind nur möglich, wenn sie die Quantität oder die Anordnung (Disposition) betreffen; qualitativ abweichende Neubildungen, welche einen neuen Typus haben würden, giebt es nicht.

Eine einzige Abweichung scheint auf den ersten Blick eine Ausnahme zu machen: es ist die von mir sogenannte *Metaplasie* (*Transformatio*). Wenn aus Knorpelgewebe Knochengewebe, aus Bildegewebe Fettgewebe wird, so ist das zweifellos eine Neubildung, und sie entsteht weder durch *Generatio spontanea*, noch aus Rohblastemen, sondern aus präexistirendem Gewebe; ihre Zellen sind entweder die in irgend einer Weise umgewandelten Zellen des früheren Gewebes, oder Nachkommen derselben. Daher ist die metaplastische Neubildung, die für das Verständniss der Lehre Darwin's so wichtig erscheint, kein Vorgang im Sinne der Urzeugung, sondern ein Vorgang im Sinne der Fortpflanzung: das neue Gewebe geht aus früherem Gewebe hervor und setzt dessen Leben fort. Ich darf hier auf eine weitere Ausführung, die ohne Eingehen in schwierigeres Detail nicht möglich wäre, wol verzichten, nachdem ich den Gegenstand schon auf dem Kopenhagener Congress ausführlich besprochen habe, freilich ohne überall volles Verständniss erreicht zu haben.

Mein heutiger Vortrag wird jedoch, wie ich hoffe, Eines klar gelegt haben, nämlich die Bedeutung des Gedankens von der *Continuität des Lebens*. Jedes lebendige Wesen, jedes lebendige Element stammt von einem früheren lebenden Wesen oder Element her. Wenn Organisation zunächst Zellenbildung bedeutet, so verlangt jede Zelle eine Vorgängerin. Wir nennen diese die Mutterzelle. Von ihr werden mancherlei Eigenschaften, insbesondere die Lebensfähigkeit, auf ihre Nachkommen übertragen. Diese Uebertragung beruht auf *Vererbung*. Deshalb beherrscht die Lehre von der Erblichkeit das ganze biologische Gebiet. Es giebt kein anderes Leben, als erbliches, insbesondere giebt es kein discontinuirliches Leben.

Man wird dagegen vielleicht einwenden, dass das „erste“ Leben, wenn wir uns die kosmologischen oder auch nur die geologischen Möglichkeiten vorstellen, discontinuirlich entstanden sein müsse. Ein solcher Einwand ist unwiderleglich. Aber er hat auch nur oder er könnte auch nur Bedeutung haben gegenüber dem thatsächlichen Erwachen eines „ersten“ Lebens. Weder wir, noch Andere vor uns sind jedoch jemals in der Lage gewesen, ein solches Erwachen zu beobachten. Es ist möglich, vielleicht sogar wahrscheinlich, dass es auf unserer Erde ein „erstes“ Leben gegeben hat, aber die Naturwissenschaft ist noch nicht berufen, diese Möglichkeit zu discutiren. Sie hat sich an dasjenige zu halten, was der thatsächlichen Beobachtung zugänglich

ist. Daher lassen Sie uns bescheiden anerkennen, dass nach unserer jetzigen Kenntniss auf der gegenwärtigen Erde kein Fall bekannt ist, wo neues Leben discontinuirlich entstanden wäre. Was wir dem kommenden Jahrhundert zu überliefern haben, das ist die sichere Ueberzeugung von der Allgemeingültigkeit des Satzes, dass alles Leben, das grosse und das kleine, continuirlich fortgepflanzt wird. .

Ich habe dem Satze Harvey's (Omne vivum ex ovo) den andern Satz gegenübergestellt: Omnis cellula e cellula. Dieser Satz, der auch auf das Ovulum zutrifft, ist durch harte Arbeit im Laufe des gegenwärtigen Jahrhunderts gewonnen worden und er hat schon jetzt über alles Erwarten reiche Frucht getragen. Hoffen wir, dass er auch von unseren Nachfolgern als eine dauerhafte, nie wieder untergehende Errungenschaft der Menschheit bewahrt werden wird. Jedenfalls wünsche ich, dass der Wert unserer Leistungen nach dem biologischen Massstabe und nicht nach beliebigen philosophischen Praemissen beurteilt werden möge. Sollte man in dem neuen Jahrhundert wiederum Systeme der Medicin ersinnen, so werden die ruhigen Köpfe, wie jetzt, von Neuem erkennen, dass wir nicht die Aufgabe haben, einen Weltplan auszudenken, sondern dass wir nur verantwortlich dafür sind, dass wir das, was beobachtet werden kann, gut beobachten und treu festhalten. Das ist die Methode, welche in der zweiten Hälfte dieses Säculums Allgemeingut geworden ist: möge sie unter unseren Nachfolgern nie in Vergessenheit geraten!

---

Dr. T. Lauder Brunton (Aberdeen).

## Les rapports entre la physiologie, la pharmacologie, la pathologie et la médecine pratique.

Le besoin d'apprendre se fait sentir tant chez les animaux que chez l'homme, soit à l'état sauvage, soit à l'état civilisé. C'est le motif qui explique la présence à ce Congrès de tant de membres venus de toutes les parties de la terre, car ils sont venus dans le but de se renseigner. C'est le sentiment qui a dû amener nos prédécesseurs des âges primitifs à étudier les grands problèmes de la physiologie, la nature de la vie, de la croissance, de la reproduction et de la mort et ensuite à étudier les rapports entre la mort et la présence de lésions mécaniques, telles que les blessures infligées par la massue, la lance ou bien par les dents et les griffes des bêtes sauvages.

A la suite des problèmes de la physiologie viennent les problèmes de la pharmacologie, c'est à dire, l'action, soit comme poisons, soit comme remèdes, de diverses substances—minérales, végétales et animales. Même les sauvages les plus incultes possèdent quelques notions de ce genre et elles leur rendent de précieux services, puisque d'une part elles leur apprennent à éviter les choses dont l'ingestion entraîne le malaise, les souffrances, ou la mort. D'autre part elles leur enseignent à se procurer de la nourriture en empoisonnant les eaux dans le but d'attraper des poissons ou bien en induisant leurs flèches d'un



poison quelconque, de parvenir à tuer le gibier qui autrement leur échapperait. La connaissance des propriétés toxiques des plantes est intimement associée à la connaissance de leurs vertus curatives, et même les animaux paraissent les posséder dans une certaine mesure. Les vaches, par exemple, évitent de manger les plantes vénéneuses et on voit de temps à autre les chiens manger de l'herbe, apparemment dans un but curatif. Les peuples primitifs emploient diverses substances comme remèdes contre les maladies, avec plus ou moins de succès et on constate même qu'ils ont devancé jusqu'à un certain point, les recherches les plus récentes sur les vénéneux, les anti-vénéneux et sur la thérapeutique organique. On sait en effet que les indigènes de l'Afrique du sud ont recours à l'ingestion méthodique du poison des serpents vénéneux comme prophylactique contre leurs morsures et les Hausas cherchent à empêcher la rage en tuant le chien enragé et en faisant manger son foie à la personne mordue. Les rapports entre la mort et les blessures ou poisons sautent aux yeux même des sauvages, mais lorsque la mort survient indépendamment de ces causes apparentes l'homme est porté assez naturellement à les attribuer à des influences occultes. Ainsi les Dyaks de Bornéo attribuent les vomissements aux blessures faites par des javelots invisibles lancés par des esprits également invisibles. Au moyen âge aussi, pendant le cours d'une épidémie quelconque, on se figurait souvent que les sources avaient été empoisonnées. Ces idées crues, il faut l'admettre, renferment quelques scintilles de vérité et si nous regardons les dessins du professeur Metschnikov d'un daphne attaqué par un monosporon, il nous semble en effet avoir devant nos yeux les javelots invisibles des Dyaks. Dans une épidémie de fièvre typhoïde encore, force nous est assez souvent d'admettre en effet que nos sources ont été empoisonnées par des microbes.

Il nous est impossible de suivre pas à pas la transformation des idées grossières des peuples primitifs, en ce qui concerne la physiologie, la pharmacologie et la pathologie en sciences exactes. Nous ne pouvons même signaler les points de repère, quoique la pensée se reporte de suite sur les noms d'Aleméon, de Galen et de Harvey, en physiologie; sur ceux de Nicander, de Magendie et de Bernard, en pharmacologie; et sur Morgagni, Virchow et Pasteur en pathologie. Depuis le commencement de ce siècle ces sciences se sont développées avec une rapidité presque incroyable. On peut affirmer même que la connaissance complète de ces sciences est hors de la portée de la mémoire la plus exercée et il est presque impossible à qui que ce soit de se tenir au courant des progrès qui s'accomplissent dans ces trois branches de la science médicale. Rappelons-nous cependant qu'au moment même où les cycles et épicycles sont devenus tout à fait incompréhensibles, le sujet de l'astronomie tout entier s'est trouvé simplifié par un changement subit des points de vue. Il semblerait de même qu'au moment où ces trois sciences deviennent des plus complexes et des plus variées elles tendent à s'unifier et à se simplifier. Par exemple la pathologie tend à devenir une branche de la pharmacologie. Tandis que, il y a quelques années, son but principal était de découvrir, d'étudier et de classer les microbes pathogènes, son but actuel est plutôt de découvrir la nature et les propriétés des ferments

et des poisons qu'ils produisent, grâce auxquels ils amènent la maladie et la mort chez les animaux qu'ils attaquent. Les recherches pharmacologiques, au lieu de se borner aux alcaloïdes et autres corps toxiques élaborés par les plantes d'un degré plus élevé, s'étend actuellement à la considération des plantes microscopiques et des microbes, embrassant ainsi une partie très importante de la pathologie.

De même, quoique la pharmacologie soit une branche de la physiologie en tant qu'elle comporte l'étude des phénomènes de la vie, modifiés par les substances médicinales, on peut, jusqu'à un certain point, considérer la physiologie comme étant une branche de la pharmacologie, puisque quelques-unes des recherches les plus récentes sur les transformations organiques ont été faites par les méthodes pharmacologiques, en se servant des produits organiques au lieu des produits végétaux. Parmi les pionniers dans cette voie je puis citer les noms de mes deux maîtres, Kühne et Ludwig. Le premier, par ses recherches chimiques, nous a permis de distinguer entre les divers produits de la désintégration albumineuse, et le second, aidé par ses élèves, Schmidt-Mühlheim et Wooldridge, nous a révélé l'action toxique des albumoses et des peptones, ces produits résultant de la décomposition de l'albumine, et des sucres des divers tissus lorsqu'on les introduit directement dans le courant sanguin.

Avant que les parties protéïdes de nos aliments puissent être absorbées il faut qu'elles soient changées par la digestion en albumoses et en peptones mais ces recherches prouvent que les mêmes substances dont nous avons besoin pour la réparation des tissus usés, et qui sont indispensables pour maintenir la vie, déterminent la mort si elles entrent dans le corps par un autre chemin que par le canal digestif. Mais les produits de la digestion de l'albumine ne passent pas dans le sang sous forme d'albumoses et peptones. Durant l'absorption ces corps subissent des changements de genre synthétique dans les parois mêmes des intestins et il est probable qu'une action analogue est exercée par le foie, de sorte qu'ils redeviennent des corps inoffensifs, et leur propriétés toxiques se trouvent ainsi détruites avant qu'ils n'entrent dans la grande circulation.

Mais comment se fait-il, on peut se demander, que les ferments qui effectuent la décomposition des aliments albumineux avec la production de substances toxiques dans les intestins ne passent pas eux-mêmes dans le sang où, par la digestion des tissus, ils feraient naître des poisons capables de déterminer la mort du sujet. Il est évident que la pepsine ne peut le faire puisqu'elle n'agit que dans un milieu acide mais ce raisonnement ne s'adresse pas à la trypsine et malgré cela ce ferment n'altère pas les tissus dont le corps est composé. Le fait que les ferments digestifs ne détruisent pas les tissus mêmes du corps ne s'explique pas par leur destruction totale dans le canal digestif ni par des obstacles qu'ils rencontrent à être absorbés. C'est vraisemblablement parce que ces corps sont altérés pendant leur passage à travers les parois intestinales et les enzymes actives se trouvent convertis en zymogènes inertes qui peuvent s'accumuler sans péril pour l'organisme et qui peuvent néanmoins libérer des enzymes actives lorsque celles-ci deviennent nécessaires pour la digestion d'un repas sub-

séquent. A ce point de vue on peut les comparer aux couteaux dont se servent les peuples nomades pour découper leurs aliments. On ne les jette pas après chaque repas mais on les enfouit dans des fourreaux qui en recouvrent les lames et les privent momentanément de leurs qualités tranchantes. Les enzymes cependant ne se trouvent pas exclusivement dans les intestins, car d'autres glandes, notamment le pancréas et probablement le corps thyroïde les versent dans le torrent circulatoire. Au fur et à mesure que nos connaissances de la vie cellulaire augmentent il paraît de plus en plus probable que les échanges organiques qui constituent l'activité fonctionnelle, sont effectuées par les enzymes et la vérité de l'hypothèse de van Helmont, que la vie résulte de la fermentation, ressort ainsi plus clairement.

On ne saurait douter actuellement que si les enzymes à l'état libre circulaient à travers le corps elles produiraient des effets désastreux. Pour ce qui est de l'enzyme du tétanos on peut même affirmer que cette action a été démontrée. Leur action toutefois est limitée, soit par leur conversion en zymogènes, soit par leur localisation dans les cellules ou tissus où leur présence est nécessaire. Ce fait est plus facile à démontrer dans les plantes que chez les animaux et l'exemple le plus saillant se présente dans le blé en train de germer. Dans l'état ordinaire du grain le ferment diastasique est séparé de la partie amylicée par une couche mince de cellulose que la diastase ne peut franchir. Quand le grain commence à germer un autre ferment survient qui possède la propriété de dissoudre la cellulose. La destruction de cette membrane permet alors à ce ferment diastasique d'agir sur la partie amylicée, la rendant ainsi propre à servir d'aliment à la plante en voie de croissance.

Les enzymes diffèrent apparemment les unes des autres presque autant que les albumines, les albumoses et les peptones diffèrent entre elles. La diffusion des unes s'accomplit de suite tandis que d'autres se répandent difficilement ou pas du tout. Celles-ci se laissent isoler facilement des cellules qui les élaborent, celles-là sont si intimement liées aux cellules qu'on a nié leur existence en dehors du protoplasme. Dans la levûre, par exemple, on rencontre un ferment inverti qui se laisse isoler avec une facilité relative mais le ferment qui convertit le sucre en alcool et acide carbonique se trouve si solidement amarré au protoplasme de la cellule que ce n'est que depuis quelques mois à peine que B u c h n e r a réussi à l'isoler, grâce à l'application de pressions énormes. Il paraît probable que les enzymes renfermées dans les cellules de tissus animaux diffèrent également entre elles et qu'en recourant à des méthodes analogues nous pourrions obtenir nombre d'enzymes qui, jusqu'à présent, nous ont échappé.

Il faut remarquer toutefois que les alcaloïdes toxiques ne sont pas exclusivement de provenance digestive, soit dans l'estomac et intestins, soit dans les organes d'animaux vivants, ni même celles qui sont formées par les plantes supérieures. Les phénomènes vitaux sont à peu près les mêmes chez les animaux, chez les plantes supérieures et chez les microbes les plus infimes, et ces derniers, en élaborant des ferments et des poisons, sont capables d'amener des troubles et même la mort du sujet. Lorsqu'on les cultive dans des milieux con-



venables *in vitro* ils élaborent, des enzymes et des poisons — albumoses et alcaloïdes, et beaucoup parmi eux agissent de même après leur introduction dans le corps. Une des choses les plus remarquables dans l'évolution chimique des plantes supérieures et des microbes est qu'ils ont une tendance à produire en même temps un poison et son antidote. Prenons la fève de Calabar pour exemple. Ici nous rencontrons deux poisons, la physostigmine et la calabarine. La première tend à paralyser la moëlle épinière tandis que la dernière agit comme excitant, de sorte que chaque poison, dans une certaine mesure, sert d'antagoniste à l'autre. On constate la même chose d'une façon encore plus prononcée dans le jaborandi. Cette plante renferme la pilocarpine et la jaborine et l'action de ces deux alcaloïdes est tellement opposée que quoiqu'en règle générale, la pilocarpine domine, il se peut bien que tel échantillon donne des résultats absolument nuls quoiqu'il renferme un dosage assez élevé des deux alcaloïdes.

Injectés sous la peau des animaux, les toxines élaborées par les microbes, et les venins des serpents, amènent la production d'antitoxines et des antivenins, leur action se trouvant neutralisée apparemment par la formation de combinaisons chimiques à peu près de la manière que des corps acides et alcalins, dont chacun séparément possède une action toxique, se combinent pour former un sel relativement inerte. Mais, à l'instar d'un acide organique et d'une base minérale, les deux substances en question se trouvent être inégalement affectées par les agents destructeurs et il se peut que l'antivenin soit détruit de sorte que le venin reprend son activité. La transformation des zymogènes en enzymes peut se comparer à la libération des venins de leurs combinaisons et la conversion des venins actifs en corps inertes, à la suite de leurs combinaisons avec les antivenins, autorise la vue que ce serait par des procédés analogues que les enzymes se convertissent en zymogènes inactives.

J'aime à croire que l'hypothèse que j'ai formulé à mon élève et ami M. Hankin, à savoir, que les propriétés germicides des organismes sont proportionnelles à leur puissance enzymogène, n'est pas tout à fait dépourvue de vérité. Il se peut en effet que des connaissances plus étendues nous révéleront que la résistance naturelle ou acquise de l'organisme contre la maladie ne résulte après tout que de l'extension aux cellules des tissus en général, de qualités dont se servent à chaque instant pendant la digestion, les cellules des parois des intestins et du foie.

Ce problème se rapporte à ces trois sciences et il a une portée considérable dans la médecine pratique.

Le progrès de la médecine pratique, à moins d'être empirique, dépend de la physiologie, la pharmacologie et la pathologie. Les recherches sur la physiologie de la digestion nous ont appris le traitement efficace de la dyspepsie par l'administration des enzymes digestives et les recherches pharmacologiques nous ont permis de traiter les maladies circulatoires avec un succès qui dépasse les espérances les plus hardies, non seulement en nous enseignant comment nous servir à propos des anciens remèdes, tel par exemple que la digitale, mais aussi en mettant à notre disposition de nouveaux remèdes comme le

strophanthus et le nitrite d'amyl. La pharmacologie nous a même appris la préparation d'autres remèdes, tel que le nitroerythrol, possédant des propriétés dont nous avons éprouvé le besoin et que ne possédaient pas les anciens remèdes. Actuellement on peut dire que de nouveaux remèdes, ayant comme propriété la modification des échanges organiques, l'abaissement de la température fébrile, le soulagement de la douleur et l'apaisement de l'insomnie, se découvrent chaque jour avec une telle abondance qu'on a de la peine à les remémorer.

Cependant de tous les progrès apportés à la médecine pratique, c'est à la pathologie qu'elle doit les plus importants. Le temps à ma disposition ne me permet pas d'insister sur la prévention et la guérison de maladies zymotiques mais non moins remarquable est la découverte de la dépendance du myxoedème sur l'inactivité ou l'absence du corps thyroïde et la possibilité de le guérir par l'administration de l'extrait de la glande. Sous son influence les traits lourds et sans expression reprennent leur vivacité ordinaire et l'esprit alourdi redevient alerte. Ce remède paraît agir comme une enzyme sur les tissus conjonctifs et j'estime que l'étude des enzymes et de leurs produits nous offre une méthode pleine de promesses pour l'avancement de nos connaissances tant de la nature que du traitement des maladies.

Je crois même que nous avons plus à gagner de recherches portant sur la nature et les propriétés de ces enzymes qui sont si intimement associées au protoplasme cellulaire des divers tissus et organes, que de l'étude de celles qui sont versées dans le sang par les glandes qui ont une sécrétion interne, telle que la glande thyroïde. Tous les organes, même quand ils ne sont pas glandulaires, tels que les muscles et les nerfs, ont une influence sur la composition du sang que l'on peut comparer à celle de la levûre, modifiant le liquide dans lequel elle vit en vertu de substances qu'elle en enlève ou bien qu'elle en ajoute. C'est dans nos connaissances de ce qui se passe dans le protoplasme cellulaire des parois intestinales et des enzymes grâce auxquelles ces changements sont probablement effectués, qu'il faut rechercher l'explication de la conversion des albumoses toxiques en albumines innocentes et de la transformation d'enzymes dangereuses en zymogènes inertes. Je crois du reste que ce sera par des recherches sur la nature et l'action des enzymes dans les divers tissus du corps, chez les animaux supérieurs aussi bien que chez les microbes, que nous apprendrons comment les microbes, ainsi que les enzymes du canal intestinal, produisent les albumoses toxiques et comment les tissus, tels que les cellules des parois intestinales, les convertissent en substances non-nuisibles voir même protectrices. C'est par des recherches de ce genre que nous pourrons espérer arriver à comprendre la production des toxines et des antitoxines, la pathogénèse et l'immunité, et, enfin, la nature des maladies telle que le diabète, qui ne dépendent pas des microbes. Déjà, il y a vingt-trois ans, j'ai essayé d'obtenir une enzyme glycolytique des tissus musculaires dans le but de permettre aux diabétiques d'utiliser le sucre dans leur sang. Je n'ai pas réussi mais il nous est toujours permis d'espérer que par d'autres méthodes nous parviendrons à isoler des

organes diverses enzymes dont l'administration pourra nous procurer dans les autres maladies l'amélioration que détermine constamment l'ingestion de la glande thyroïde dans le myxoedème.

J'ai dit que la médecine pratique est basée sur la physiologie, la pharmacologie et la pathologie mais ces trois sciences tendent de plus en plus à devenir des subdivisions de la science plus vaste et plus compréhensive, de la chimie.

C'est à un chimiste, à l'illustre Pasteur, que nous sommes redevables du développement vraiment remarquable de la pathologie depuis le dernier quart de siècle, mais il faut rendre justice à son compatriote Lavoisier qu'on doit considérer comme le véritable fondateur de cette science. Des observateurs de tous les pays ont contribué aux progrès de cette science, mais je ne puis me dispenser dans une occasion pareille de faire une mention spéciale de l'observateur russe, Mendéléév, qui occupe la première place parmi les travailleurs de notre époque. Sa prescience remarquable lui a permis de prédire l'existence d'éléments alors inconnus et même d'en décrire les qualités plus exactement même que ceux qui, les premiers, ont vérifié ses prédictions en isolant les substances elles-mêmes. Si nous nous rappelons qu'il n'y a que cent quatre ans depuis que les recherches de Lavoisier ont été terminées d'une façon si regrettable et si nous considérons les bienfaits énormes que la chimie nous a rendus depuis lors, nous ne pouvons faire autrement que de prévoir une extension bien plus gigantesque dans les siècles à venir.

---

Prof. **Lannelongue** (Paris).

### De la thérapeutique des tuberculoses chirurgicales.

L'honneur de discourir en séance solennelle sur la thérapeutique générale des tuberculoses d'ordre chirurgical et plus spécialement ostéo-articulaire est grand, mais la responsabilité est lourde car si le sujet semble banal vingt ans après qu'il a été mis sur chantier en tous pays, les solutions sont loin d'être trouvées. La thérapeutique n'a pas marché d'un pas sûr à la suite des grandes découvertes étiologiques qui sont l'honneur de ce temps. Pendant que celles-ci à la manière de ces projections lumineuses qui fouillent dans la nuit les points les plus obscurs, venaient éclairer pour les rendre définitivement connus, la nature des altérations, la contagion et le parasitisme, la thérapeutique restait incertaine et obéissait à des sons de cloche aux tintements différents suivant que le vent soufflait dans un sens ou dans un autre.

Il est nécessaire de fixer les limites d'un sujet qui confine à la médecine et que le travail des laboratoires du monde entier vient illuminer comme le soleil éclaire et blanchit les routes qui serpentent sur le flanc des collines en s'élevant toujours. C'est ce chemin que la chirurgie a suivi avec un entrain digne de sa renaissance, faisant à l'égard de la médecine, ce que fait le flot à l'égard des grèves dont il s'empare et qu'il ne rend plus.



La chirurgie des tuberculoses localisées dans les viscères tels que les poumons, le foie, les reins, l'encéphale, obéit au même principe que pour les tuberculoses ostéo-articulaires; seules des considérations d'espèce et de siège la font dévier.

Tant qu'on est resté dans le chaos sur la nature des affections appelées tumeurs blanches, fungus articulaires, carie, abcès froids, arthrites chroniques, arthralgies, arthrocoques, arthropathies, etc., on ne pouvait pas concevoir de plan raisonné d'une méthode curative. On discutait encore naguère l'unité du tubercule; la découverte du follicule tuberculeux ne fut elle-même qu'une période de transition.

La question fut tranchée seulement en janvier 1881 par la méthode des inoculations en série, d'Hippolyte Martin. Elle seule montrait sans réplique la spécificité et la virulence de l'infection, selon la voie ouverte par Villemin. En mars 1882, la retentissante communication de Koch vint donner une forme précise et indiscutable à la contagion.

Il n'y avait plus qu'à recueillir les fruits des démonstrations aussi éclatantes qui fixaient désormais la nature du mal.

Les chirurgiens avaient préconisé les larges résections précoces typiques qui privaient un membre d'une grande jointure comme le genou, d'une partie de sa longueur et qui arrêtaient sa croissance; c'était trop et on y renonça au moins entièrement chez les jeunes sujets. Mais la doctrine de l'infection mit en évidence une donnée tutélaire, celle de l'intervention prompte, aussi près que possible du début du mal. La notion d'agir tôt devrait être placée, en lettres d'or, en tête de tous les traitements comme sont les bornes élevées à l'origine des grands chemins.

En agissant tôt on prévient les généralisations bien plus que les intoxications. Les substances toxiques du bacille sont contenues dans le corps du microbe d'où elles ne sortent que lentement pour se répandre dans les tissus ambiants; elles produisent la nécrose de ces tissus et leur caséification. Mais elles agissent peu sur l'ensemble de l'organisme.

Les intoxications chez les tuberculeux sont plutôt endogènes, c'est-à-dire le résultat de l'altération des fonctions des organes ou produites par d'autres microbes que le bacille.

On a exagéré l'importance des associations microbiennes dans les tuberculoses chirurgicales. Nous les avons trouvées 5 fois sur 5 dans les foyers ouverts et 6 fois sur 57 dans les foyers fermés.

Nous nous sommes assurés que les substances nécrosantes du bacille résistent à une température de 150 degrés.

La maladie étant locale tout d'abord et infectieuse de sa nature, il devenait obligatoire d'extirper au plus vite le foyer initial. Le principe de l'intervention opératoire doit être celui-ci: „Débarrasser l'organisme à la fois du bacille et de ses produits, c'est-à-dire des tissus „vivants ou morts, secs ou liquides, créés par lui.“ Pour remplir l'indication par les méthodes sanglantes, les inventions n'ont pas manqué, on trébuche à chaque pas sur un procédé nouveau; ce qui revient à dire que chaque cas étant particulier, par son siège, sa forme etc., comporte une façon de faire à part. Il n'y a donc pas à proner, un

curettage, un grattage, un évidement, une synovectomie, une arthrectomie, il faut par une intervention prompte extirper „à la fois les „foyers primitifs (osseux ou autres) et toutes les sources (fongosités, „abcès et fistules, qu'ils ont pu engendrer.“

Ces opérations échouent cependant souvent, parce que, on le sait bien aujourd'hui, il reste dans les tissus sains en apparence, plus ou moins loin des désordres, des bacilles seuls ou en compagnie d'autres microbes, qui amènent des rechutes ou des récidives qu'il faut poursuivre sans relâche par des opérations nouvelles jusqu'à la guérison définitive.

Lorsqu'un foyer tuberculeux est dans une région inaccessible comme au rachis ou qu'on n'a aucune donnée sur son siège exact comme dans les ostéites épiphysaires ou les ostéo-synovites au début, on ne peut pas opérer, mais on ne doit pas rester inactif. On doit recourir immédiatement au repos des parties. Pour les tuberculoses des vertèbres (maux de Pott), pour celle de la hanche, du genou, de l'épaule, on aura recours à l'extension continue.

L'immobilisation et l'extension continue préviennent la déformation, les bosses du mal de Pott et amènent chez les jeunes sujets au moins, des guérisons en très grand nombre.

À côté des opérations sanglantes se placent des méthodes plus simples, les injections antiseptiques seules ou avec lavages, les ouvertures des cavités articulaires, l'emploi des caustiques ou de moyens comme l'iodoforme qu'on a crus spécifiques, la méthode sclérogène ou méthode nécrosique qui en faisant appel à la phagocytose amène la transformation fibreuse des produits tuberculeux.

En somme, on n'a suivi jusqu'ici qu'une partie de la route curative; pour toucher le terme il faut découvrir le moyen spécifique qui paralysera la fécondité du bacille en le plaçant lui vivant ou mort dans l'impossibilité de nuire.

Il n'y a pas chez l'homme d'immunité conférée par une première atteinte. L'immunité des oiseaux tient à ce que le bacille cesse de se multiplier dans l'organisme de l'oiseau et non pas à ce que l'organisme de l'oiseau tue le bacille par ses humeurs ou ses cellules.

On ne connaît pas encore le moyen d'atténuer la virulence du bacille. On a essayé les substances antagonistes, les tuberculines, le sérum des animaux réfractaires ou très résistants, la chaleur, le froid, l'électricité, la lumière solaire, les foyers de lumière artificielle, les rayons ultra-violet, les rayons de Röntgen et on n'est pas parvenu encore à modifier chez l'homme la vitalité ou la virulence du microbe.

La question se pose donc sans équivoque. Si le microbe de la tuberculose porte en lui le remède aux destructions sans nombre dont il afflige l'humanité, il faut à tout prix lui arracher son secret et l'obliger à se rendre. Sinon, il conviendra de changer de méthode.

Nota. 1) Telle fut la conclusion que je posais dans un mémoire intitulé „Etudes sur les caractères et la nature de l'arthrite dite fongueuse. Tuberculose osseuse et articulaire. Bulletins et Mémoires de la Société de chirurgie, juin 1882“. Depuis 1869, de nombreux auteurs avaient rapporté des faits de tuberculose articulaire et étudié les tumeurs blanches en se basant sur l'histologie et l'expérimentation simple; je ne puis les citer tous. C'étaient Köster, 1869; Cornil, 1870; Roux, 1875; Laveran, 1876; Max Schüller, 1878; Lannelongue, 1878, 1880; Priou, 1878;

Hueter, 1879; Volkmann, 1879; Kœnig, 1879. Mais avant la méthode expérimentale en séries successives d'Hippolyte Martin, janvier 1881, et avant la découverte de Koch, mars 1882, on ne pouvait pas établir avec certitude la nature tuberculeuse, c'est-à-dire la virulence et la contagion des altérations.

Le point de vue opératoire a suivi les mêmes oscillations. On avait fait, presque de tout temps, des résections partielles et systématisé au siècle dernier les résections totales.

Depuis trente ans, avec une connaissance meilleure d'abord, puis définitivement exacte de la nature des maladies tuberculeuses, la thérapeutique a abandonné peu à peu le terrain des résections totales, pour se décider en faveur des résections partielles à peu près dans tous les pays, surtout en ce qui concerne la tuberculose ostéo-articulaire des jeunes sujets. Je ne saurais citer les noms de cette pléiade d'hommes qui ont pris part à ce mouvement essentiellement contemporain; je dois me borner à quelques notabilités dans chaque pays. En Allemagne et en Autriche on délaisse insensiblement les grandes résections. Schede, 1872; Volkmann, 1873; Albert (de Vienne), 1876; Hueter, 1877, ouvrirent la voie; Langenbeck, surtout, puis Kœnig 1882, Hahn et Jaffé, Billroth lui-même, s'y engagèrent; plus près Volkmann de nous Frey, Sandler, Israël, Wolff, Bruns, etc., les ont adoptées.

En Angleterre où la pratique des résections typiques a été très en vogue, on s'est rangé à peu près unanimement aujourd'hui à la même opinion. Déjà Lister, en 1867, avait ouvert une ostéosynovite tuberculeuse suppurée; plus tard Watson, 1874; Marshall, 1879; Wright, 1885; Bryant surtout, proclament l'arthrectomie, et Pollard, Miller, Owen, Parker, Heugston, Ardle, Cousins, Clutton, etc., sont actuellement de la même opinion.

En France, les résections totales étaient presque exclusivement adoptées depuis Velpéau, Nélaton, Richef, Ollier, Gosselin, Verneuil, Trélat, Tillaux, Duplay, Le Fort, Le Dentu, Lucas-Championnière, et on ne faisait qu'exceptionnellement l'évidement ou les résections partielles. Cependant, Augé 1872, Letiévant 1879, Lannelongue, 1882, proposent des interventions partielles. Le dernier, surtout, de 1879 à 1882, insiste particulièrement pour elles. Puis de Saint-Germain, Jalaguier, Bouilly, Ollier lui-même, J. Bœckel, et récemment Delorme, Broca, Quenu, Bazy, Schwartz, Reclus, conseillent les résections partielles au moins chez les jeunes sujets. En Italie, Mugnai, 1887, Durante, Ceccherelli, 1890, se sont mis résolument à pratiquer les résections partielles ostéo-articulaires, de même que Julliard, Reverdin, Krœnlein et Kocher, en Suisse, et Winniwarter en Belgique. Enfin, en Russie, Zelenkov, 1884; Kolomnine, 1886; Tilling, 1887; Stoudensky, 1888; Podrèse, 1899; Alexandrov, 1891; Zematsky, P. J. Diakonov, Sakharov, Tauber, Sklifossovsky, etc., font aussi des opérations partielles associées ou non à la méthode sclérogène.

2) M. Villemin-fils ayant trouvé dans son héritage paternel les notes relatives à la grande découverte de son père, je suis heureux de les joindre à ce discours et je le remercie de m'avoir offert cette bonne occasion.

Villemin, nommé agrégé au Val-de-Grâce en 1864, y fut chargé d'un service de médecine. C'était à l'époque des brillantes réceptions des Tuileries sous l'Empire. Les cent gardes qui passaient les nuits à faire les statues vivantes sur les marches des escaliers des salles des fêtes, étaient soumis à un surmenage extrême. Villemin vit bientôt arriver dans son service un de ces cent gardes; il était atteint de tuberculose et succomba. Puis il en vit venir un second, puis un troisième à quelque intervalle. Puis d'autres vinrent dans la suite tout comme il est habituel de voir une épidémie de rougeole, d'oreillons ou d'une affection contagieuse quelconque, conduire à l'hôpital militaire une partie des hommes d'une caserne. La plupart succombaient à des formes aiguës, à la granulie. Une petite enquête fut faite; les cent gardes étaient répartis en deux ou trois casernements, un seul fournissait tous ces malades.

Or, pour un observateur qui savait s'abstraire des idées régnantes sur l'origine de la phtisie, le hasard ne fournissait-il pas là une preuve éclatante de l'erreur enseignée de tous temps sur la cause intime de la maladie; si la phtisie était une maladie de consommation, terminaison fatale pour tous les êtres chétifs, une aberration de la nutrition inconnue dans sa source, comme le disait Laënnec, comment se faisait-il qu'elle atteignit les hommes les plus vigoureux de l'armée, choisis parmi les plus beaux, les plus grands, les plus forts, et comment tous ces hommes



arrivaient-ils ainsi, les uns après les autres, comme empoisonnés par l'air qu'ils respiraient. Voilà ce que Villemin discutait devant ses élèves.

A l'autopsie d'un de ces malades il prit un fragment de tubercule pulmonaire et timidement il se retira au fond du jardin du Val-de-Grâce, où, de concert avec un infirmier, son seul confident, il avait installé une cabane qu'habitait un unique lapin et il lui inséra le tubercule sous la peau. Chaque jour il lui rendait une secrète visite, se cachant un peu de tous et chaque jour son émotion d'expérimentateur grandissait: le lapin s'était mis à tousser et commençait à maigrir. N'y tenant plus, il le tua, fit son autopsie et trouva poumon et foie farcis de tubercules. Était-ce un hasard? Était-ce une réalité?

Aussitôt, il recommença, craignant d'être le jouet d'une illusion; et cette fois il établit une série, oh! une bien petite série de trois lapins inoculés. Et les visites aux cabanes recommencèrent, tandis que ses collègues à la fois intrigués et gouailleurs lui demandaient quel supplice il pouvait bien infliger à ces pauvres bêtes. C'est qu'alors la médecine expérimentale était fort peu en honneur. Cette fois Villemin contint son impatience et attendit la mort de ses animaux. Puis il porta les pièces anatomiques à son maître Godelier, qui avait pour lui une affection paternelle et l'avait toujours soutenu de ses bons conseils. „Mais ce sont des tubercules, dit le maître: comment ces animaux sont-ils devenus phthisiques?“ „C'est moi qui les ai rendus tels!“ dit Villemin. „C'est impossible.“ „Combien de fois le lui dit-on depuis! Alors Godelier l'engagea à multiplier ses expériences et surtout à bien tenir secrète sa découverte. La contagiosité de la tuberculose était trouvée.

## Deuxième Séance Générale.

Dimanche, le 10 (22) août à 2 h. 30 de l'après midi.

Président honoraire M. Lannelongue.

M. Sklifossovsky:

Messieurs!

J'ai l'honneur de proposer à l'assemblée de fixer le lieu de réunion du prochain Congrès international de médecine qui, suivant l'usage, doit se tenir dans trois ans. Dans une séance des présidents d'honneur qui a eu lieu cet après-midi à cet effet, la grande majorité d'entre eux, en réponse à l'invitation aimable de nos collègues français, a fixé Paris pour le prochain congrès (*applaudissements prolongés*).

Le Congrès approuve-t-il cette décision? (*Oui, Oui! Vifs applaudissements*).

Paris étant désigné, je vous prie de confirmer la décision de notre conférence préliminaire de prier M. Lannelongue de se charger en qualité de Président de l'organisation du futur Congrès avec M. le prof. Chauffard pour secrétaire général (*vives acclamations*).

M. Lannelongue

s'empresse aussitôt de remercier l'assemblée pour le vote qu'elle vient d'exprimer. Il ose espérer que la ville de Paris s'efforcera de justifier la confiance des membres du Congrès qui ont bien voulu manifester le désir de s'y rendre pour le XIII Congrès, et que les organisateurs feront tout leur possible, sinon pour surpasser, du moins

pour égaler la belle organisation de Moscou. Il sera très heureux si les membres du Congrès actuel se donnent rendez-vous à Paris en 1900.

---

**M. W. Roth**, Secrétaire général:

Messieurs!

Les journaux ont omis de nommer parmi les présidents d'honneur du Congrès M. van Iterson qui se trouvait cependant sur la liste que j'ai eu l'honneur de lire. Le Comité d'organisation a l'honneur de proposer en qualité de secrétaires honoraires:

Pour la langue française: M. Charrin (France).

M. Hermand (Belgique).

Pour la langue allemande: M. Posner (Allemagne).

M. Politzer (Autriche).

Pour la langue anglaise: M. Sutherland (Grande Bretagne).

M. Watson (Amérique).

Nous avons reçu plusieurs télégrammes et lettres de félicitation; les voici:

Профессору Склифосовскому.

Прошу Ваше Превосходительство выразить господам членам собравшагося нынѣ съ Высочайшаго соизволенія въ Москвѣ XII-го Международнаго Съѣзда Врачей мой привѣтъ, глубокое уваженіе и сочувствіе къ предстоящей имъ дѣятельности на благо страждущаго человѣчества. Эта дѣятельность, озаренная участіемъ столь многихъ знаменитыхъ и прославленныхъ авторитетовъ, да послужитъ къ вѣдому утвержденію ширokaго пути научнаго прогресса изумительныхъ открытій, которыя свидѣтельствуютъ о непрерывной пытливости человѣческаго ума, стремящагося къ точному изученію и наилучшему примѣненію вѣчныхъ законовъ мірозданія, установленныхъ волею Верховнаго Зидителя вселенной.

Военный министр, генераль-адъютантъ Ванновскій.

---

Искренно благодаря Комитетъ за любезное приглашеніе присутствовать на общихъ собраніяхъ Международнаго Съѣзда Врачей, душевно сожалѣю, что служебныя обязанности не позволяютъ мнѣ прибыть въ Москву: глубоко сочувствуя великимъ научнымъ дѣламъ Собранія, желаю ему полного успѣха.

Графъ Муравьевъ.

---

Сердечно поздравляю открытіе Съѣзда и искренно желаю полнѣйшаго успѣха. Душой скорблю, что не могу присутствовать: профессоръ Leyden положительно отсвѣтовалъ, потому прошу считать меня отсутствующимъ членомъ Съѣзда, судьбою лишеннымъ возможности быть среди многочисленныхъ членовъ перваго въ Россіи Международнаго Съѣзда на пользу нашей врачебной науки.

Реммертъ.

---

Мысленно присутствую среди товарищей, отъ души желаю полного успѣха съѣзду.

Эрсманы.

---

Привѣтствую открытіе Съѣзда. Поклонъ дорогимъ гостямъ, преимущественно профессору Vignow, русскимъ собратьямъ сердечныя пожеланія и увѣренность, что она работаютъ на пользу науки и человѣчества. Горю, что нездоровье мѣшаетъ присутствовать.

Графиня Уварова.

Prof. Sklifossowsky.

Très chagriné de l'impossibilité d'assister, à cause de maladie, à la grande réunion médicale, je me fais plaisir d'adresser à vous, qui avez mis tant de zèle pour l'organisation du Congrès, mes félicitations et faire parvenir par vous mes chaleureux souhaits.

Léon Ragosin.

La Société d'études internationales adresse un salut chaleureux et confraternel aux membres du douzième Congrès.

Emile Lombard, président fondateur.

Regrettant de ne pouvoir par maladie assister à la grande fête russe de la science internationale j'envoie les meilleures félicitations de ma part ainsi que de celle des Archives russes de pathologie avec l'ouverture du Congrès, et les souhaits chaleureux à son travail et sa prospérité.

Professeur Podwysotzki.

Ne pouvant participer au Congrès international je prie d'exprimer souhaits et respects au comité.

Chlapowski.

Общество врачей въ г. Николаевѣ.

Общество врачей въ г. Николаевѣ по поводу Международнаго Съезда Врачей, впервые собравшагося въ нашемъ отечествѣ, шлетъ глубокоуважаемымъ товарищамъ самый сердечный привѣтъ и пожеланіе полнѣйшаго успѣха ихъ соединеннымъ трудамъ.

Предсѣдатель Киберъ.

Общество врачей Могилевской губерніи.

Привѣтъ и пожеланія успѣшной дѣятельности товарищамъ — членамъ XII-го Международнаго Съезда.

Предсѣдатель Модестовъ.

Варшавское Общество врачей.

Варшавское Общество врачей, привѣтствуя столь многочисленное собраніе знаменитыхъ представителей медицины всего цивилизованнаго міра, прибывшихъ въ Москву во имя науки на XII-й Международный Съездъ Врачей, посылаетъ искреннѣйшія пожеланія свои, дабы разсужденія ихъ принесли самые плодотворные результаты для науки, для человѣчества.

Предсѣдатель Гепнеръ.

Славянское Бальнеологическое Общество.

Славянское Бальнеологическое Общество шлетъ свой привѣтъ членамъ Съезда и желаетъ полного успѣха въ его предначертаніяхъ. Члены Общества глубоко сожалѣють, что, связанные своими обязанностями, не могутъ быть среди товарищей въ эти знаменательные дни.

Предсѣдатель Коссовскій.

Отъ души жалѣемъ, что въ столь торжественный день, день открытія XII-го Съезда, лишены счастья раздѣлить общее торжество. Шлемъ искреннее поздравленіе съ пожеланіемъ процвѣтанія.

Зубные врачи: Владиміръ Хрущевъ, Самуилъ Бриль.



Prof. **Krafft-Ebing** (Vienne).

## Die Aetiologie der progressiven Paralyse.

Wir befinden uns an der Neige eines Jahrhunderts, das in der Geschichte menschlicher Evolution einzig dasteht. Soviel geistige Arbeit ist jedenfalls in keinem der vergangenen Jahrhunderte geleistet worden. Auf allen Gebieten menschlichen Schaffens und Strebens hat das zu Ende gehende Säculum einen Fortschritt inaugurirt, der nach einzelnen Richtungen ein geradezu überstürzter war und den Zeitgenossen kaum die nötige Sammlung und Anpassung an neue sociale Daseinsformen und Lebensbedingungen ermöglichte.

Es sei in dieser Hinsicht nur auf die colossalen Umwälzungen hingewiesen, welche Handel und Verkehr, Gewerbe und sociales Leben erfahren haben, indem der Menscheng Geist zwei gewaltige Naturkräfte in Gestalt des Dampfes und der Elektrizität sich dienstbar zu machen vermochte.

Für All das, was wir als Civilisation und Culturfortschritt schätzen, hat das Gehirn der Menschen des XIX Jahrhunderts ein äquivalentes Mass von Arbeit leisten müssen. Wenn man auch zugeben muss, dass Uebung und Anpassung allmählig ein Organ zu höheren und ausgiebigeren Leistungen befähigen, so lässt sich doch nicht bestreiten, dass die übermäßige Inanspruchnahme des Centralnervensystems in einem Jahrhundert, das an socialen Evolutionen und Umwälzungen, sowie an sich überstürzenden Erfindungen seines Gleichen sucht, das Gehirn unzähliger Menschen empfindlich geschädigt und gegen krankmachende Einflüsse widerstandsunfähig gemacht hat.

Aber die geänderten gesellschaftlichen, speciell die politischen, mercantilen, industriellen, agrarischen Verhältnisse wirken ihrerseits wieder zurück auf die in ihnen Lebenden. Sie beeinflussen bürgerliche Stellung, Beruf, Besitz, und zwar auf Kosten des Nervensystems, das gesteigerten socialen und wirtschaftlichen Anforderungen durch vermehrte Verausgabung von geistiger Kraft bei vielfach ungenügendem Ersatz gerecht werden muss.

Das Schlagwort der modernen Civilisation, der „Kampf ums Dasein“ ist keine leere Phrase, vielmehr ein die körperliche und geistige Gesundheit der Massen tief und ungünstig beeinflussender Factor. Er ist gleichbedeutend mit einem Concurrrenzkampf, nicht blos der Individuen, sondern auch ganzer Völker auf mercantilen, industriellen und agrarischen Gebieten.

Die enorme Entwicklung der Verkehrsmittel macht die fernsten Länder concurrenzfähig, entwertet die Bodenproducte Europa's durch überseeischen Import, entfremdet dadurch die Landbewohner dem nicht mehr genügenden Ertrag bietenden Ackerbau, drängt sie in die Städte und damit in die Verhältnisse eines antihygienischen Fabriklebens, das überdies in socialer und sittlicher Hinsicht bedenkliche Consequenzen hat. Dadurch sind Millionen von Menschen, die früher ein zwar einfaches, aber gesundes und sicheres Dasein hatten, zu Sklaven der Civilisation geworden, in den Dienst maschinellen und grosscapitalis-

tischen Getriebes gestellt, in ihrem Geschick abhängig von internationalen Handelsbilanzen, Constellationen des Weltmarktes, denn nur das Grosscapital und die Association sind heutzutage noch concurrenzfähig.

Aber auch das Kleingewerbe ist massenhaft zu Grunde gegangen. Nicht dem Grosscapital ist es erlegen, wie törichter Weise so viele Proletarier glauben, sondern Naturkräften in Gestalt des Dampfes und der Elektrizität, die Massenproduction gestatten und dabei besser und billiger arbeiten, als es die unvollkommenen Behelfe des Kleinbürgers vermögen.

Damit sind aber unzählige Menschen genötigt, im aufreibenden Werkstätten- und Maschinendienst ihre Existenz zu fristen.

Indem Millionen von Proletariern erstanden sind, die, unzufrieden mit ihrer Lage, dem Capital als solchem ihren Pauperismus zur Last legen, entstand Unzufriedenheit der Massen, Drang nach Aenderung der besitz- und der gesellschaftlichen Verhältnisse im Sinne des Socialismus und des Anarchismus. Aber auch die Fabrikanten und Kaufherren sind nicht immer glückliche Besitzer. Sie sind beständig genötigt, im Wettbewerb des Weltmarktes ihre Kräfte anzustrengen und dabei von Massenausständen, Handels- und Zollconjunktoren, Unsicherheit der Weltlage und des Besitzes bedroht. Indem heutzutage die Menschen nach den Städten sich drängen und die Emporien des Handels und der Fabrikthätigkeit übervölkern, erschweren sie sich gegenseitigen Kampf ums Dasein. Hygienisch ungenügende Wohnungen, Teuerung und Verschlechterung der Nahrungsmittel sind die notwendige Folge dieser Uebervölkerung der Städte und als weitere Consequenzen: ungenügende Ernährung der Massen, Scrophulose, Tuberculose, Rachitis. Als Ersatz für schlechte, unzureichende Nahrung greift der Proletarier zur Branntweinflasche und giebt damit den Anstoss zu eigenem und seiner Descendenten Nervensiechtum. Die vermehrte Arbeit bringt aber auch den Anspruch auf ein genussreicheres Dasein. Die fortschreitende Civilisation hat das Leben bedürfnissreicher gestaltet. Auch dafür muss das strapazirte Gehirn des Culturmenschen aufkommen.

Unzählige Menschen macht der Kampf ums Dasein, richtiger wohl Genussucht und Geldgier, zu rücksichtslosen Strebern. Man sieht sie in beständiger fieberhafter Erregung auf ihrer Jagd nach Gelderwerb, mit Einsetzung aller physischen und geistigen Kräfte, unter Benutzung aller Hilfsmittel, wie sie eine überhastete Culturentwicklung an die Hand giebt.

Ein derart strapazirtes Nervensystem hat aber ein grosses Bedürfniss nach Genuss- und Reizmitteln. Der ins Ungemessene steigende Verbrauch solcher in Gestalt von Caffee, Thee, Alkohol, Tabak in allen Culturländern ist ein Massstab für die Bedeutung dieses Auswuchses der Civilisation.

Mit den geschraubten Existenzbedingungen der Neuzeit wird aber auch die Schwierigkeit, einen eigenen Heerd zu gründen, eine immer grössere. Die Folge davon ist Cölibat oder verspätete Eheschliessung.

Daraus resultirt ausserehelicher Geschlechtsverkehr, fast ausschliesslich in Gestalt der Prostitution, mit allen daraus entstehenden Gefahren für Leib und Seele.

Die Verschlechterung der Aussichten, durch die Ehe eine Versorgung zu finden, bringt aber auch das Weib in der modernen Gesellschaft in eine schiefe Position.

Für das Mädchen aus den höheren Ständen entsteht daraus die Nötigung, durch Ergreifen eines seine materielle Existenz sichernden Berufes ein Aequivalent für die ihm vorenthaltene Versorgung durch die Ehe zu finden.

Zu solchem Streben vermöge seiner Organisation nicht oder noch nicht befähigt, muss das Weib seine wichtige Entwicklungszeit auf Schulbänken versitzen und sich unverhältnissmässig anstrengen, um mit dem Manne social und geistig in Wettbewerb zu treten und eine berufliche Existenz sich zu erkämpfen.

Nicht minder beklagenswert ist die Existenz des jungen Mädchens aus dem Volke, das um wahre Hungerlöhne im Fabriksaal oder an der Nähmaschine seine Existenz fristen muss und endlich vielfach der Prostitution anheimfällt.

Ein nicht zu übersehender Factor für die Schädigung der Volksgesundheit ist die Aenderung früherer patriarchalischer Regierungsformen im Sinne moderner politischer Zustände, in welchen die Individualität zur Geltung kommt und der Ehrgeiz entfesselt wird.

Das öffentliche Leben der Gegenwart mit seinen politischen Aufregungen, Wahlkämpfen u. s. w. mag eine notwendige und berechtigte Folge der socialen Entwicklung sein, aber vom Standpunkt der Volksgesundheit ist es eine Schädlichkeit, denn es zieht den Mann ab von Beruf und Familie, stört und zerstört das Familienleben und ist mit eine Ursache für den Missbrauch des Alkohols in der modernen Gesellschaft.

Es ist unmöglich, im Rahmen eines Vortrags alle die Schattenseiten unseres Culturlebens hervorzuheben und sie auf ihre Bedeutung als ätiologischer Factoren hinsichtlich der Entstehung der progressiven Paralyse hin zu prüfen.

Auch ohne Pessimist zu sein, muss man zugeben, dass der sociale Organismus krankhafte Züge an sich trägt. Erscheint uns doch der moderne Europäer vielfach als ein blasirter, mit sich und der Welt unzufriedener, in seiner Ethik und Religion zerfahrener, an dem Bestehenden nörgelnder, zur Aenderung der gesellschaftlichen Zustände hindrängender, von Furcht von der ungewissen angekränkelter Mensch.

Alle diese Züge lassen sich auf eine Desequilibration seines Nervensystems zurückführen und es giebt zahlreiche Schwarzseher, die eine weitere Verschlechterung der Nervengesundheit prognosticiren und, unter einseitiger Hervorhebung der Schattenseiten unserer Culturentwicklung, unser Jahrhundert als das „nervöse“ bezeichnen möchten.

Es ist höchst wahrscheinlich, dass die übermässige Inanspruchnahme geistiger und physischer Kräfte in dem zur Neige gehenden Jahrhundert, das in sich überstürzender Weise gleichsam nachholte, was vergangene in träger, oft stagnirender Entwicklung versäumt haben, von einer Zeitperiode relativer Ruhe gefolgt sein wird. In dieser mag eine Anpassung an geänderte Lebensbeziehungen, eine friedliche, natürliche Ausgleichung socialer und nationaler Gegensätze, eine Ange-



wöhnung und Correctur hinsichtlich stürmisch eingetretener gesellschaftlicher Veränderungen sich vollziehen.

Ist doch die Möglichkeit jeglichen Fortschritts von dem Gehirn abhängig und gerade die Anpassungsfähigkeit dieses Organs an geänderte Verhältnisse eine unbegrenzte!

Für den Arzt und Forscher, der mitten in einer solchen socialen und geistigen evolutiven Bewegung steht, ist es von hohem Interesse, Krankheiterscheinungen näher ins Auge zu fassen, die mit sociologischen Verhältnissen des zu Ende gehenden Jahrhunderts in einem offenbaren genetischen Zusammenhang stehen. Neben der sogenannten Neurasthenie, der an dieser Stelle als Culturkrankheit des Jahrhunderts nur gedacht sein mag, gebührt der progressiven Paralyse in diesem Sinne eine ganz hervorragende Stelle.

Die Berechtigung, in einer allgemeinen Sitzung eines der letzten internationalen medicinischen Congresses dieses Jahrhunderts die Frage der Aetiologie dieser unheilvollen Krankheit zu erörtern, schöpfe ich daraus, dass sie vor 100 Jahren fast unbekannt war, während sie von Jahrzehnt zu Jahrzehnt fast allenthalben in geradezu unheimlicher Weise zunimmt, sodass sie heutzutage bereits jeder Laie kennt. Angesichts dieser Thatsachen kann man sich dem Eindruck nicht verschliessen, dass diese Krankheit, ein wahres Schreckgespenst für den Culturmenschen, in ungünstigen Einflüssen des Culturlebens ihre Begründung findet, Einflüsse, die jedoch bei der bisherigen Unsicherheit hinsichtlich der Aetiologie der Krankheit nur vermutet, nicht aber nachgewiesen werden konnten.

Zur endgiltigen Feststellung ihrer Ursachen bedarf es offenbar des Zusammenwirkens von Forschern aus den verschiedensten Ländern und auf verschiedenen Wissensgebieten, wie sie eben nur ein internationaler medicinischer Congress zusammenbringt.

Gestattet sei noch der Hinweis darauf, dass, wenn man von einem nicht ganz sicheren Hinweis auf die Krankheit bei Willis (1672) absieht, es genau hundert Jahre her sind, dass sie ihre erste wissenschaftliche Besprechung durch den englischen Arzt Haslam gefunden hat.

Eine interessante und wichtige Vorfrage betrifft die der Zunahme der Paralysekrankheit in der modernen Gesellschaft. Wenn auch fast allenthalben diese Frage entschieden bejaht wird, so begegnet doch ein Versuch, diese Zunahme wissenschaftlich und statistisch zu begründen, nicht geringen Schwierigkeiten. Da diese Krankheit fast ausnahmslos tödlich endet, wäre eine vergleichende Statistik der aus ihr hervorgehenden Todesfälle der sicherste Massstab ihrer Frequenz. Aber eine Specificirung der Krankheit in der allgemeinen Mortalitätsstatistik giebt es nicht und wird es auch so leicht nicht geben.

Man darf nicht übersehen, dass zahlreiche Paralytiker, als solche undiagnosticirt, in den Anfangsstadien der Krankheit zu Grunde gehen und der statistischen Aufnahme dadurch entgehen, dass sie in der allgemeinen Mortalitätsstatistik unter Rubriken wie Schlagfluss, Pneumonie, Gehirnentzündung, Selbstmord, Tod durch Unglücksfall u. s. w. erscheinen, während die in den Endstadien mit Tod abgehenden Fälle ausserhalb der Krankenhäuser als „Hirnlähmung“, „Hirnerweichung“

rubricirt und mit Herderkrankungen des Gehirns aller Art zusammen-  
geworfen werden.

Unter allen sonstigen Wegen bleibt nur der, die Statistik der Irrenanstalten der verschiedenen Länder heranzuziehen und die relative Zunahme der paralytisch Kranken gegenüber dem Gros der übrigen Geisteskranken festzustellen.

Auch diese Methode giebt keine sicheren Werte hinsichtlich der Zunahme der Krankheit, da die Paralyse heutzutage vorwiegend in der milden Form der einfach progressiven Dementia verläuft, und als solche auch ausserhalb einer Anstalt behandelt werden kann.

Ueberdies ist ein Vergleich zwischen Einst und Jetzt nur für wenige Decennien möglich.

Die am weitesten zurückreichende bezügliche Statistik von Althaus ergibt, dass 1838—40 der Procentsatz der Paralytiker in englischen Anstalten 12,6%, dagegen von 1867—91 schon 18,1% betrug, während in den gleichen Zeiträumen die Gesamtzahl der Geisteskranken nur um circa 0,2% zugenommen hatte.

Ende der 70-er Jahre berechnete Mendel (Berlin) den Procentsatz der Paralytiker in Irrenanstalten:

in Preussen	für Männer	mit	16,3,	Weiber	3,6%
„ Frankreich	„	„	19,9,	„	8,0%
„ England	„	„	18,0,	„	6,0%

Gegenüber dieser Ziffern erweisen die in den letzten 2 Decennien da und dort ermittelten Procentzahlen eine gewaltige Zunahme.

So ist beispielsweise in der bayerischen, ihre Kranken aus einer vorwiegend agricolen Bevölkerung beziehenden Irrenanstalt Deggen-  
dorf, die 1869—74 9,3% Männer und 5,2% Weiber betragende Ziffer der Paralytiker auf 23,2% bezw. 9,3% in der Zeitperiode von 1885—90 angestiegen. In der nassauischen Anstalt Eichberg hat sich die Zahl der Paralytikeraufnahmen nahezu verdoppelt. Zu analogen Erfahrungen gelangten Snell für Hannover, Régis für gewisse französische Anstalten, Huppert für Sachsen, Townbridge für England. Noch viel markanter ist aber die Zunahme der Paralyse in den Grossstädten.

Aus Recherchen, die ich anstellte, ergab sich, dass von 1888—92 der Procentsatz der Aufnahmen von Paralytikern in Irrenanstalten sich belief in Hamburg auf 21,5% Männer und 8,5% Frauen der Gesamtaufnahme, in Berlin auf 34,6 und 17,5%, in München auf 36,3 und 11,2%, in Pest auf 36,5 und 7,5%.

Dieser procenterische Zuwachs erfolgt auf Kosten anderweitiger, wesentlich functioneller und gutartiger psychischer Krankheiten. Es deutet dies auf besondere Dispositionen in der heutigen Population hin, vermöge welcher Schädlichkeiten, die früher nur functionell das Gehirn beeinflussten, nunmehr den Anstoss zu organischer Erkrankung in Gestalt entzündlicher und atropischer Vorgänge geben.

Angesichts solcher Thatsachen kann man nicht umhin zuzugestehen, dass die progressive Paralyse in geradezu unheimlicher Weise die moderne Gesellschaft heimsucht und sie decimirt.

Nicht minder bedeutsam ist die Erfahrung, dass die Paralyse heut-

zutage in viel früherem Lebensalter ihre Opfer heimsucht. Calmeil in Frankreich ermittelte in den 20-er Jahren dieses Jahrhunderts als Durchschnittsalter der Erkrankung an Paralyse 44,5 Jahre. Ende der 80-er Jahre stellten Arnaud dasselbe mit 39,5, Régis mit 38 Jahren fest, während Kaes (Hamburg) die grösste Morbilität von 36 — 40 Jahre fand.

Die Erklärung für dieses verfrühte Auftreten der Krankheit kann nur in einer verminderten Widerstandsfähigkeit gegen die Ursachen derselben oder auch in einer grösseren Häufung dieser gesucht und gefunden werden.

Noch auffälliger ist aber das neuerliche Vorkommen dieser Krankheit im kindlichen und jugendlichen Alter. Während beispielsweise Baillarger vor 1850 unter 400 weiblichen Fällen von Paralyse nur einen einzigen unter 20 Jahren zählte, wimmelt es seit 1877 geradezu von Fällen juveniler Paralyse in der Literatur.

Eine der bedenklichsten Erscheinungen stellt endlich die Zunahme der Paralyse beim weiblichen Geschlecht dar. Während bis weit in die 60-er Jahre das Verhältniss der männlichen Paralytiker zu den weiblichen Fällen in den Irrenanstalten 8:1 betrug, war es nach Jung (Leubus) Ende der 70-er Jahre 4:1. Anfangs der 80-er Jahre berechneten es Reinhard für Hamburg mit 3,2:1, Meynert für Wien mit 3,4:1, Siemerling für Berlin mit 3,5:1.

Für den Anfang der 90-er Jahre stellte es Jdanov fest für Dänemark mit 3,49:1, für Mittel- und Oberitalien mit 3,3:1, für Russland mit 3,15:1, England mit 2,98:1, Belgien 2,76:1, Frankreich 2,4:1.

Diese Zahlen entsprechen aber sicher nicht ganz der wirklichen Morbiditätsziffer der heutigen Frauenparalyse, die auch beim Weib vorwiegend in der einfach dementen Form und dazu noch vielfach so mild verläuft, dass viele Fälle den Irrenanstalten, aus welchen die obigen Ziffern gewonnen sind, nicht zugeführt werden.

Die Ermittlung der Ursachen dieser seit den 20-er Jahren des Jahrhunderts im Mittelpunkte der Aufmerksamkeit ärztlicher Kreise stehenden Krankheit ist seit Jahrzehnten mit dem grössten Eifer unternommen worden.

Man erkannte bald, dass ihre Aetiologie wesentlich in exogenen Bedingungen wurzeln müsse, denn das sonst bei psychischer Krankheit ausschlaggebende Moment der erblichen Disposition oder der Belastung fand sich höchstens in 15—20% der Fälle von Paralyse vor.

Den schädlichen Wirkungen des Geist und Körper gegen früher unverhältnissmässig in Anspruch nehmenden Culturlebens, dem Surmenage, dem Missbrauch von Genussmitteln, besonders des Alkohols, Debauchen überhaupt, schiebt man in erster Linie das Ueberhandnehmen der Paralyse zu. Thatsachen, wie die unverhältnissmässige Häufigkeit der Krankheit bei Grossstädtern, besonders bei ledigen Arbeits- und Genussmenschen, in ganz hervorragender Weise bei Militärs, die fast völlige Immunität der Frau aus höheren Ständen, das vermeintliche Nichtvorkommen der Paralyse bei jugendlichen Individuen, die grösste Häufigkeit derselben bei irgendwie Veranlagten oder sonstwie Exponirten auf der Höhe des Lebens, all dies schien das Auftreten



und Ueberhandnehmen dieser „Krankheit des Jahrhunderts“ genügend zu erklären.

Ganz unbekannt und ungewürdigt waren lange Zeit hindurch ursächliche Beziehungen der Paralyse zur Syphilis.

Es geschah 1857 zum ersten Mal, dass zwei Forscher, Esmarch und Jessen mit der Behauptung auftreten, dass Syphilis die Ursache von Paralyse sein könne. Ihre Mitteilung stützte sich auf 3 Fälle bei Luetischen, von welchen aber 2 hinsichtlich der Diagnose „Paralyse“ nicht einwandfrei waren.

Ihnen folgte Kjellberg, der in seinem Erfahrungsbereiche Paralyse überhaupt nur bei syphilitisch Gewesenen beobachtet haben wollte, ferner Öle Sandberg.

Diese Anschauung, welche sich bei Einzelnen bis zur Annahme erhob, die Paralyse sei eine Form der Lues cerebri, fand lebhaften Widerspruch, aber die Frage des Zusammenhangs der Paralyse mit Syphilis verschwand von nun an nicht mehr von der Tagesordnung wissenschaftlicher Forschung und Discussion.

Die Heranziehung der Statistik ergab sehr ungleiche Resultate, insofern der Procentsatz früherer Lues bei männlichen Paralytikern zwischen 11% (Eickholt) und 94% (Régis) ermittelt wurde. Diese Differenzen erklärten sich grösstenteils aus der verschiedenartigen Provenienz des statistischen Materials, je nachdem es höheren oder niederen Gesellschaftsklassen, der grossstädtischen oder der ländlichen Bevölkerung entstammte.

Einen vorläufigen Abschluss der statistischen Forschungen bot eine Arbeit von Rieger, der aus der Zusammenfassung von 11 verlässlichen Statistiken verschiedener Beobachter ermittelte, dass unter rund 1000 nicht paralytischen Geisteskranken 40, unter rund 1000 Paralytikern etwa 400 mal Syphilis in der Vorgeschichte sich nachweisen liess. Zu ähnlichen Resultaten gelangten Goldstein, Binswanger, Barwinski, Ziehen, Dietz, Oebecke.

Mendel ermittelte bei Paralytikern, und zwar vorwiegend bei solchen aus höheren Ständen, in 75% bei anderen Psychosen nur in 18,6% luetische Antecedentien.

Den Einfluss des Umstands, ob das Material aus höheren oder niederen Ständen kommt, illustrierte eine Statistik von Oebecke, der bei Paralytikern ersterer Kategorie 73,3%, letzterer nur 16,7% luetisch Gewesene ermittelte.

Wertvolle neuerliche Untersuchungen über die Beziehungen der Syphilis zur Paralyse verdanken wir Hougberg in Finnland und Hirschl in Wien.

Der erstere Forscher fand unter seinem Material sichere luetische Fälle 75,7%, wahrscheinliche 11,2%, in Summa 86,9%, während bei nicht paralytischen Irren Lues in deren Vorgeschichte nur bei 4,24% nachgewiesen werden konnte.

Hirschl hat an meiner Klinik mit ausserordentlicher Gewissenhaftigkeit und Mühe die Frage studirt. Es gelang ihm, von 175 paralytischen Männern bei 98 (56%) sicher, bei 44 (25%) mit Wahrscheinlichkeit Lues nachzuweisen, während in 33 Fällen (19%) die Frage ganz ungelöst bleiben musste.

Das Moment dieser negativen Fälle ist es nun, auf welches sich die Gegner der von Kjellberg vertretenen Anschauung stützen und logischer Weise kann man von der Syphilis als einer notwendigen Vorbedingung für die Entstehung der Paralyse nicht reden, solange die negativen Fälle aus der Statistik sich nicht eliminieren lassen.

Jeder Erfahrene wird aber das Gewicht dieser nicht überschätzen, Angesichts der Thatsache, dass Syphilis hereditär, extragenital und unbeobachtet ein Individuum heimsuchen kann, dass sichere Zeichen überstandener Lues, mit Ausnahme der Immunität, die aber nur durch Impfung festgestellt werden könnte, nur ausnahmsweise nachweisbar sind, dass Anamnesen über frühere Gesundheitsverhältnisse, namentlich bei Leuten aus niederem Stande, selten sichere Resultate ergeben und dass zwischen der Erwerbung der Lues und dem Ausbruch der Paralyse Jahrzehnte liegen können.

Es war ein glücklicher Gedanke Hirschl's, die anamnestische Nachweisbarkeit der Lues auf einer syphilitischen Abteilung zu erproben und die gewonnenen Resultate mit denen der Nachforschung an den Paralytikern der psychiatrischen Klinik zu vergleichen.

In Ausführung dieser Idee ergab sich, dass auf der syphilitischen Abteilung des Prof. Lang in Wien unter 63 Fällen syphilitischer Spätformen nur in 54% Lues als sicher, in 9,5% als wahrscheinlich, in 36,5% aber, trotz gegenwärtigerluetischer Erkrankung, anamnestisch nicht nachweisbar war, während Hirschl's Anamnesen bei seinen Paralytikern die Prozentzahlen 56, 25, 19 ergeben hatten.

Die positiven Resultate blieben bei den Syphilitischen gegenüber den Paralytikern somit um 26,5% zurück!

Die Analogie der Frage der Beziehungen der Syphilis zur progressiven Paralyse mit der gleichnamigen zur Tabes ist eine zu naheliegende, um sie ganz unerwähnt lassen zu können.

Auch hinsichtlich der Tabes, die überdies auffällig häufig mit Paralyse zusammen vorkommt und gleich dieser in exogenen Bedingungen ihre Entstehung findet, ist die Frage nach ihrerluetischen Provenienz eine gegenwärtig noch recht umstrittene.

Auch sie hat ihre Gegner und Vorkämpfer. Zu den ersteren gehört in hervorragender Weise die Schule v. Leyden's. Sie schmälert den Wert statistischer Studien über das Verhältniss der Lues zur Tabes, hält den anamnestischen Nachweis der ersteren für zu unsicher, verweist auf die grosse Zahl negativer Fälle, auf die Thatsache, dass man in den Sectionsprotocollen von Tabikern in höchstens 30% der Fälleluetische Residuen fand, dass Reumont bei seinen Syphilitischen nur ein Tabesprocent von 1,1% fand, dass in gewissenluetisch durchseuchten Ländern Tabes selten sei, selten auch bei Prostituirten und dass antiluetische Therapie bei Tabes versage.

Mit derartigen, zum Teil recht anfechtbaren Argumenten wird man eine solche Frage nie zur Entscheidung bringen.

Möglich wäre dies nur, wenn man die negativen Fälle auf ihreluetische Bedeutung durch Impfung mit syphilitischem Virus prüfen könnte.

Bekanntlich besitzt der menschliche Organismus der Lues gegenüber keine Immunität, ausser derselbe wäre durch hereditäre Lues oder

durch acquirirte früher immun geworden, wobei die Möglichkeit einer übrigens sehr seltenen Reinfektion immer noch in Betracht käme. Ein solcher Versuch der Probeimpfung wurde an Paralytikern unternommen.

Es lagen mir im vorigen Jahre 9 Krankengeschichten und Protocolle vor, die ein durch wissenschaftliche Leistungen hervorragender und höchst zuverlässiger Colleague mir zur Einsicht überlassen hatte.

Sie betrafen 9 männliche Paralytiker, bezüglich welcher, da es sich um typische Fälle handelte, diagnostisch nicht der geringste Zweifel bestehen konnte. Bei diesen 9 Kranken hatte weder die sorgfältigste Anamnese, noch die genaueste fachmännische Untersuchung irgendwelche Beweise für vorhanden gewesene Lues zu erbringen vermocht.

Der genannte Forscher, dessen Befähigung und Gewissenhaftigkeit ich verbürgen kann, entschloss sich bei diesen hinsichtlich Lues negativen 9 Fällen zur Impfung mit Syphilisvirus, als dem einzigen Mittel, um eine etwaige latente Lues zu ermitteln. Er unternahm dieses Wagniss der principiellen Wichtigkeit solcher Versuche wegen und in der wissenschaftlichen Ueberzeugung, dass er seinen Kranken, die ja in einem hoffnungslosen Stadium einer zum Tode führenden Krankheit sich befanden, keinen Schaden zufügen werde.

Als Material für die Impfungen dienten 3 Fälle von Lues und zwar ein Weib mit Initialsklerose, bezw. der Belag des Geschwüres und ein Teil des Gewebes, die mit dem scharfen Löffel ausgekratzt wurden; ferner ein Mann und ein Weib mit nässenden Papeln. Die hohe Virulenz dieser 3 Kranken war durch einen Fachmann vorher festgestellt worden. Mein Gewährsmann impfte mit der Lanzette, machte bei jedem der 9 Paralytiker 15 — 20 Einstiche und rieb in diese das Impfmaterialein.

Die betreffenden Kranken waren, mit Ausnahme eines einzigen, dessen Beobachtung nach der Impfung nur 72 Tage dauern konnte, durch 180 Tage und darüber Gegenstand der genauesten klinischen Beobachtung.

Weder an den Impfstellen, noch an den Drüsen, noch am übrigen Körper traten bei 8 der Geimpften irgendwelche Reactionserscheinungen im Sinne einer Syphilis ein, sodass nach dem 180 Tag, als dem Termin der längsten Incubation, die Beobachtung eingestellt und der Versuch einer Impfung aus Syphilisvirus als resultatlos constatirt wurde.

Nur in einem Falle war eine Reaction an der Impfstelle durch Infection von Aussen erfolgt, aber es war ein einfaches, sicher nicht specifisches Geschwür, was auch von einem hervorragenden Syphilidologen anerkannt wurde. Es fehlten auch in diesem bis zu 180 Tagen beobachteten Falle jegliche Reactionserscheinungen im Sinne der Syphilis. Die Erwartungen des Experimentators haben sich somit bestätigt. Seine Patienten haben nicht die geringste Schädigung durch diese Versuche erfahren. Diese, meiner Meinung nach einwandfreien Experimente sind aber geeignet, die Fälle von Paralyse mit negativem Resultat hinsichtlich Lues in ein helles Licht zu setzen, denn die Immunität jener 9 Fälle gegen Lues lässt sich nur im Sinne latenter Syphilis deuten.



Mit diesen Versuchen hat aber der vorläufig ungenannt sein wollende Colleague der Erkenntniss der Bedeutung der Lues als Vorbedingung für Paralyse jedenfalls einen grossen Dienst geleistet und es läge den Gegnern der Ansicht von Kjellberg ob, durch positive Impfresultate, die seltene Möglichkeit einer Reinfektion allerdings vorbehalten, den Wert jener negativen Resultate zu vernichten!

Wer noch an der Bedeutung der Versuche meines Gewährsmannes zweifeln möchte, vergleiche damit die Resultate eines Pfälzer Arztes, der 1854 und 55, 11 Geistesgesunde und offenbar nie luetisch Gewesene mit syphilitischem Virus geimpft hat, ferner analoge Versuche von Gibert, Guyenot, v. Bärensprung, bei welchen in allen Fällen, wie ja auch nicht anders zu erwarten war, Primäraffekt und allgemeine Syphilis erfolgten.

Dass Paralytiker wahrscheinlich immun gegen Lues sein dürften, liess sich übrigens schon aus der Thatsache folgern, dass man niemals einen solchen Kranken mit einem syphilitischen Primäraffekt in ärztliche Behandlung bekommt, obwol derartige Unglückliche doch in den Anfangsstadien ihrer Krankheit meist recht libidinös sind und durch häufig bei ihnen vorkommende Gonorrhöen und Ulcera molliä beweisen, dass sie der Venus vulgivaga ergehen waren und genug Gelegenheit gehabt hatten, auch mit Lues sich zu inficiren.

In dem Lichte, welches durch diese Erfahrungen auf die Aetiologie der Paralyse fällt, gewinnt aber eine ganze Reihe von sociologischen und klinischen Thatsachen, die man längst für die Entstehung dieser Krankheit als bedeutungsvoll erkannt hat, eine weitere Klärung und werden sie Stützen für die Vermutung, dass frühere Syphilis *conditio sine qua non* für die Entstehung von progressiver Paralyse sein möge.

Eine der bemerkenswertesten Thatsachen ist die, dass das Relationsverhältniss der Paralyse bei Mann und Weib, nämlich 4 bis 3,5 : 1 dem relativen Vorkommen der Syphilis in der betreffenden Bevölkerung bei den verschiedenen Geschlechtern sich analog erweist.

Allerdings lässt sich das nur für Dänemark erweisen, wo Anzeigepflicht bezüglich der venerischen Erkrankungen an die Behörde durch das Gesetz besteht.

Nach Blaschko ist in diesem Lande das Relationsverhältniss der venerisch erkrankten Männer und Frauen 4,1 : 1, während nach Jdanov das der Männer- zur Frauenparalyse 3,49 : 1 ist.

Noch bedeutungsvoller ist die Ermittlung der ursächlichen Bedingungen für die erst in neuester Zeit bekannt gewordene infantile und juvenile Paralyse.

Alzheimer gelangte in einer bezüglichlichen Statistik zu 91% sicherer oder wahrscheinlicher, meist hereditärer Lues. Er betont überdies die auffallend häufige hereditäre Belastung durch progressive Paralyse des Vaters oder auch der Mutter.

Fournier fand gar in 100% seiner 37 Fälle von juveniler Paralyse Lues, meist als hereditäre, seltener als erworbene. Zu ähnlichen Resultaten gelangte ich bei 11 in meiner Klinik von 1894—96 zur Aufnahme gelangten Fällen von juveniler Paralyse.

Die enormen Luesprocente in der Paralyse der Kinder und jungen Leute sind umso bemerkenswerter, als die Schädigungen, auf Grund

welcher man sich früher das Entstehen der Paralyse bei Erwachsenen dachte, hier gar nicht oder nur minimal zur Geltung gelangen. Bedeutsam ist weiter der Morbiditätsunterschied bei Stadt- und Landbewohnern.

Schon Mendel wies nach, dass der Procentsatz der Paralyse in den Irrenanstalten der ackerbautreibenden Provinzen Schleswig-Holstein und Hannover 1876 nur 4,56 betrug, während man in denen der Provinz Brandenburg 19,7<sup>0</sup>/<sub>100</sub> und in Berlin sogar 26<sup>0</sup>/<sub>100</sub> zählte.

Analog lauten die Erfahrungen von Pontoppidan hinsichtlich Irland und Dänemark, in deren ackerbautreibenden Bevölkerungen die Paralyse sehr selten ist, ferner die von Hougberg über Finnland, in dessen Landesirrenanstalt Lappvik die Zahl der in 18 Jahren aufgenommenen Paralytiker nur 7,03<sup>0</sup>/<sub>100</sub> der Gesamtaufnahmen betrug und das Verhältniss der männlichen zu den weiblichen Paralytikern sich wie 11:1 stellte.

Hougberg hebt speciell hervor, dass unter den 1875—92 aufgenommenen 107 Paralytikern sich kein einziger Landmann befand, dagegen auffallend viel städtische Arbeiter.

Auch in einer Statistik von Stark über die Aufnahmen in der elsässischen Landesirrenanstalt ergab sich markant dieser Unterschied von Stadt und Land, insofern der Unterelsass exclusive Strassburg 10,6<sup>0</sup>/<sub>100</sub>, Strassburg allein 40,3<sup>0</sup>/<sub>100</sub> Paralytiker lieferte. Der Procentsatz von 100 Aufnahmen des Oberelsass exclus. der Fabrikstadt Mülhausen war 15,5<sup>0</sup>/<sub>100</sub>, von Mülhausen allein 29<sup>0</sup>/<sub>100</sub>.

Arnaud wies nach, dass in den grossen Städten Frankreichs die Paralyse 4 mal häufiger vorkommt, als bei der ländlichen Bevölkerung.

So gross können das Surmenage und andere culturelle Schädlichkeiten der Gross-, Fabriks- und Handelsstadt an und für sich nicht sein, um das vierfach häufigere Vorkommen der Paralyse in ihrem Bereich zu erklären.

Der Grund dafür liegt wol wesentlich in der grösseren Häufigkeit der Syphilis, wozu die Prostitution das Ihrige beiträgt.

Bedeutsam in dieser Hinsicht ist Blaschko's Statistik von Dänemark, wonach in Kopenhagen 2,9<sup>0</sup>/<sub>100</sub> Fälle von venerischer Krankheit vorkommen, während die entsprechende Zahl auf dem Lande exclusive Städte nur 0,62<sup>0</sup>/<sub>100</sub> ist. Diese Zahlen repräsentiren ungefähr die gleichen Relationen, wie sie hinsichtlich der Morbidität an Paralyse in der Stadt gegenüber dem Lande feststehen, nämlich 4:1.

Sehr bemerkenswert und wesentlich auf Lues zurückzuführen ist ferner die grosse Morbidität gewisser Berufsklassen gegenüber der relativen Immunität anderer Stände.

Die grössten Gegensätze ergeben sich, wenn man die Morbidität an Paralyse bei Officieren und Geistlichen vergleicht.

Kundt (Deggendorf) hatte unter 1090 Aufnahmen in seiner Anstalt 17 katholische Geistliche, von denen kein einziger an Paralyse litt, dagegen 13 Militärpersonen (5 Officiere), davon 8 Paralytiker (3 Officiere) = 61,5<sup>0</sup>/<sub>100</sub>.

Bouchaud ermittelte unter 288 in 3 verschiedenen französischen Irrenanstalten aufgenommenen Geistlichen 9 Paralytiker (3,1<sup>0</sup>/<sub>100</sub>) und

vermutet wol mit Recht, dass die Seltenheit von Lues und Alkohol-ausschweifung bei diesem Stand die geringe Mortalität erklärt.

Ich selbst habe unter rund 3000 männlichen Paralytikern nur einen (katholischen) Geistlichen gezählt. Dieser eine hatte als Student an Lues gelitten. Wiederholte Berechnungen bezüglich der Paralyse bei Officieren ergaben mir in meinem Beobachtungskreise bis zu 90% Paralysefälle.

So colossal kann der Unterschied des Berufs sich nicht geltend machen.

Auch die enorme Seltenheit der Paralyse bei Damen aus hohem Stande lässt sich aus ihrer geschonten, dem Kampf ums Dasein ent-rückten Position, wie man dies früher sich dachte, nicht erklären. Hier ist offenbar die Seltenheit luetischer Infection das Ausschlagge-bende.

Die Annahme, dass die Syphilis in irgend einer Weise die Grund-bedingung für die Entstehung der Paralyse sei, findet wichtige Bestä-tigung dadurch, dass in Gegenden, in welchen Lues selten ist, auch die Paralyse kaum vorkommt.

Besonders bemerkenswert sind die Erfahrungen von Rabow, nach welchen im Schweizer Canton Wallis die cantonsangehörigen Paralyti-ker nur 1,1% der Gesamtaufnahme der männlichen Kranken in der Irrenanstalt ausmachten. Nun ist aber im Canton Wallis Syphilis äus-serst selten. Analoge Erfahrungen machte Ehlers auf Island. Er fand dort nur 1 Mann und 2 Frauen, die an Paralyse litten. Ihre Vorge-schichte ergab Lues. Im Uebrigen soll die Syphilis auf Island sehr selten sein und die Paralyse gar nicht vorkommen.

Umgekehrt giebt es Länder, in welchen neben der unverhältniss-mässig grossen Zahl der Syphilitischen, die Paralyse, aber auch die Tabes sich in fataler Weise bemerklich macht, so z. B. in Rumänien, wo die sanitätspolizeiliche Ueberwachung der Prostitution bis vor Kur-zem noch eine sehr mangelhafte war.

Eine bemerkenswerte Thatsache ist die, dass die Paralyse auf der Höhe des Lebens die grösste Morbidität zeigt. Man erklärte sich dies damit, dass man annahm, zur Zeit der grössten Inanspruchnahme und physiologischen Turgescenz sei das Gehirn des Culturmenschen am meisten exponirt dieser Krankheit gegenüber. Es kann nicht bezweifelt werden, dass accessorische Schädlichkeiten, welche sie zum Ausbruch zu bringen geeignet sind, gerade in dieser Lebenszeit in Gestalt von Surmenage, Debauchen, mechanischem und psychischem Shok auf das Gehirn besonders häufig vorkommen und von Einfluss auf die Morbi-dität in diesem Lebensalter sein mögen, aber die Erfahrung lehrt, dass es doch unzählige Fälle giebt, in welchem solche Schädlichkeiten nicht oder in nicht genügender Intensität nachgewiesen werden können und gleichwol die Krankheit in dem Alter der besonders grossen Morbidi-tät (35—45 Jahr) zum Ausbruch gelangte. Hier dürfte als erklären-des Moment die frühere Lues heranzuziehen sein, denn die meisten von ihr Heimgesuchten acquiriren sie in der Zeit vom 20—30 Lebens-jahre und der Ausbruch der Paralyse erfolgt in der ungeheuren Mehr-zahl der Fälle 5—15 Jahre nach der Infection.

Wenn Paralytiker viel früher oder viel später als vom 35—45



Jahre erkranken, so kann man fast immer in solchen Fällen ungewöhnlich frühe oder späte Infection nachweisen. Die juvenile Paralyse, bei welcher ja fast immer hereditäre, zuweilen auch acquirirte Lues nachweisbar ist, mag als Beleg für die Richtigkeit dieser Annahme gelten.

Von einzelnen Forschern, so z. B. neuerlich von Westphal wird, zum Teil zur Widerlegung der Bedeutung der Lues für die Entstehung von Paralyse, hervorgehoben, dass Prostituirte selten an Paralyse erkranken. So fiel es Westphal auf, dass unter seinen 148 weiblichen Paralysefällen keine einzige Puella publica sich befand. An der Wiener Klinik sind solche Fälle nicht gerade selten. Man darf diesen, auch für Tabes herangezogenen Beweis nicht ernst nehmen, denn da die meisten Puellae um die 30-er Jahre ihr Schandgewerbe aufgeben müssen und zur Zeit ihrer Erkrankung an Paralyse einen anderen Beruf repräsentiren, findet ihr früheres Gewerbe in der Statistik keine Berücksichtigung.

Ob die frühere Syphilis eine *Conditio sine qua non* für die Entstehung von Paralyse ist, kann, beim gegenwärtigen Stand der Forschung, als nur sehr wahrscheinlich behauptet werden. Jedenfalls sind die Impfversuche meines Gewährsmannes in hohem Grade geeignet, diese Anschauung zu stützen.

Auch die hochwichtige Frage, durch welche Zwischenglieder die Lues pathogen wird, muss zur Zeit als eine ganz offene bezeichnet werden. Mendel und Hirschl vermuten, dass eine Syphilis, analog der interstitiellen Hepatitis luetica, eine interstitielle Encephalitis hervorrufe.

Mendel lässt ferner die Möglichkeit offen, dass die Lues feinere Veränderungen an den Gehirngefäßen, mit dem Erfolg abnormer Durchlässigkeit derselben, bewirkt. Andere nehmen bekanntlich als Ursache der durch Lues im Gehirn des Paralytikers vermittelten geweblichen Veränderungen Toxine (Strümpell) an, oder ein unter dem Einfluss der früheren Syphilis entstandenes fermentartiges Gift (Möbius — Paralyse eine metasyphilitische, Fournier — parasyphilitische Erkrankung). All das sind vorläufig nur Hypothesen.

Sicher ist nur, dass die Paralyse keine specifische (luetische) Hirnerkrankung, weder im Sinne gummöser noch arteriitischer Prozesse darstellt, womit sich auch die Erfolglosigkeit antiluetischer Behandlung dieser Krankheit gegenüber erklären dürfte.

Unzweifelhaft stellt die frühere luetische Infection das constanteste und einzige nicht zufällige Moment in der Aetiologie dieser Krankheit dar (Hirschl) und damit die wichtigste (praedisponirende) Ursache derselben.

Dadurch erscheint die Krankheit, im Gegensatz zu den meisten gewöhnlichen Psychosen (abgesehen von den alkoholischen) im Lichte einer nicht sowol erblich gezüchteten als vielmehr einer erworbenen und meist vermeidbaren Krankheit.

Von diesem Standpunkt aus gehört zu den Ursachen der Paralyse Alles, was, wenn auch nur indirect, der Entstehung der Syphilis Vorschub leistet.

Die Zunahme der Paralyse legt die Frage nahe, ob denn die Syphilis in der modernen Gesellschaft zunimmt und in welchen Proportionen?

Eine Statistik der venerischen Krankheiten giebt es nur in Dänemark. Selbstverständlich entgehen ihr viele Fälle. Die Berechnung des Syphilisprocentes der Bevölkerung nach dem Vorkommen der Lues bei der Armee ist kein verlässlicher Massstab.

Der Procentsatz der Syphilis in den europäischen Heeren schwankt zwischen 2 und 8,4%. In Grossbritannien berechnete man 1875, dass 5,4% der Gesamtbevölkerung syphilitisch waren.

Dass die Lues allenthalben in bedenklicher Zunahme begriffen ist, begegnet nirgends einem Widerspruch.

Neumann sagt: „Die Prostitution hat gerade heutzutage eine ungeahnte Ausdehnung gefunden. Sie ist es, welche an der ausserordentlichen Verbreitung der Syphilis hauptsächlich Schuld trägt“.

Schuld daran ist in erster Linie die zunehmende Ehelosigkeit, dann das Zusammendrängen der Menschen in Städten, die riesige Ausbreitung von Handel und Wandel, überhaupt des menschlichen Verkehrs, die Genuss- und Putzsucht breiter Schichten der weiblichen Bevölkerung, die Hungerlöhne, welche arme Mädchen dem Laster in die Arme treiben.

Nicht zu unterschätzen ist aber auch die Zunahme der stehenden Heere und die allgemeine Wehrpflicht. Unzählige junge Leute, die auf dem Lande geblieben wären, kommen heutzutage zur Ableistung ihrer Militärflicht in die Garnisonsstadt und fallen dort der Prostitution in die Hände, um dann eventuell später eine Infektionsquelle für die Heimat zu werden. Die meisten jungen Leute, welche der Syphilis zum Opfer fallen, haben dieselbe während ihrer Militärzeit erworben.

In den Gross-, Handels- und Fabrikstädten hält es die Mehrzahl der jungen Männer für eine Schande, keusch zu bleiben. Was nicht das böse Beispiel der Kameraden und die Verführung bewirken, kommt auf Rechnung des Alkohol, der erogen wirkt, Gewissen und Vorsicht betäubt und damit den oft so verhängnissvollen sexuellen Verkehr mit dem anderen Geschlecht fördert.

Es ist Erfahrungsthatsache, dass nur ein gewisser, leider nicht bestimmbarer Procentsatz von syphilitisch Gewesenen der Paralyse anheimfällt.

Notwendiger Weise müssen zu der durch Lues erworbenen Disposition noch andere disponirende und überdies accessorische Ursachen hinzukommen, um Paralyse hervorzubringen.

Eine besonders wichtige Disposition scheinen biologische Lebensphasen darzustellen, gleichsam kritische Zeiten, in welchen die trophischen Vorgänge im Organismus durch Entwicklung und Functionsbethätigung bisher unentwickelter Organe (Pubertät) oder Ausschaltung derselben (Klimacterium) grosse Schwankungen durch Veränderungen der allgemeinen Ernährungs- und Circulationsbedingungen zu bestehen haben. Offenbar schädigt die Lues die Vitalität und Resistenzfähigkeit der Gewebe. Es liegt nahe, zu vermuten, dass damit evolutive Vorgänge gestört und involutive beschleunigt werden.

So würde es sich erklären, dass die fast ausnahmslos mit dem Beginn der Pubertät einsetzende juvenile Paralyse dadurch zu Stande kommt, dass durch hereditäre Lues geschädigte Ganglienzellen und Nervenfasern den geänderten Ernährungsbedingungen in dieser biologi-

schen Phase sich nicht anzupassen vermögen und der Atrophie verfallen.

Auch das auffallend häufige Auftreten der Paralyse in den Involutionen Jahren beim Weibe würde damit eine Erklärung finden.

Für diese Annahme spricht auch die Thatsache, dass die juvenile Paralyse geradezu, die der Erwachsenen heutzutage vorwiegend in der als einfach atrophische Form anzusprechenden klinischen Erscheinungsweise simpler Dementia beobachtet wird.

In verallgemeinerter Auffassung liesse sich der Einfluss der Lues überhaupt dahin deuten, dass durch sie die in ihren Lebensbedingungen veränderten Nervenlemente abnorm früh der Involution zugeführt werden. Die Paralyse wäre also in diesem Sinne, wie Schüle u. A. längst lehrten, ein Senium praecox (e lue.) und das Einsetzen der Krankheit bei Männern schon Anfangs der vierziger Jahre würde einfach im Sinne eines solchen zu deuten sein. Als unterstützende praedisponirende Momente wären dabei noch zu berücksichtigen: die erbliche Belastung und neuropathische Constitution, die durch Rachitis hervorgerufenen Schädigungen von Schädel und Gehirn, ein durch körperliche und geistige Ueberanstrengung, Debauchen und andere Schädlichkeiten vorzeitig abgenütztes Gehirn.

Ein teilweiser Ausdruck der Wirksamkeit solcher Factoren in der Bevölkerung wäre die Thatsache der fortschreitend früheren Erkrankung an Paralyse in den letzten Decennien.

Man ist jedenfalls berechtigt, diese Thatsache mit der antihygienischen Lebensweise, namentlich dem Surmenage und anderen Auswüchsen der Civilisation in ursächlichen Zusammenhang zu bringen. Es bliebe aber immerhin noch übrig zu untersuchen, ob heutzutage die Gelegenheit zu luetischer Infection (Grossstädte!) nicht früher sich ergibt, als in vergangenen Generationen. Geringfügig gegenüber diesen aus Lues und sociologischen Bedingungen resultirenden ätiologischen Momenten erscheinen gewisse, offenbar nur den letzten Anstoss zur Erkrankung gebende oder den Ausbruch beschleunigende Factoren, wie z. B. psychische (Schicksalsschläge) und mechanische Traumen. Falls man es versuchen wollte, die Aetiologie der Paralyse in 2 Worten zusammen zu fassen, so hätten sie zu lauten: Syphilisation und Civilisation.

Das Endziel aller wissenschaftlichen Forschung ist die Erkenntniss der Wahrheit. Die Philosophie kann sich mit einem solchen Resultat zufrieden geben. Für die Medicin erwächst daraus aber ein weiteres ethisches und ein praktisches Bedürfniss — nämlich aus solcher Erkenntniss Gewinn zu ziehen für die Wohlfahrt der Mitmenschen. Auf dem Gebiete der Krankheitsursachen ist dies gleichbedeutend mit der Prophylaxe von Krankheiten, deren Aetiologie klar gestellt ist. Bei einer so tragischen und unheilvollen Krankheit, wie sie die progressive Paralyse darstellt, bei einem Leiden, dem gegenüber die Therapie fast machtlos sich erweist, erscheint die Prophylaxe von eminenter Bedeutung.

Auch ihr stehen grosse Hindernisse im Wege, denn sie hat mit einem der mächtigsten Naturtriebe und mit socialen Factoren sich abzufinden, deren Beeinflussung zum Guten überhaupt schwierig ist.



Wir können die Civilisation nicht zurückschrauben, aber wir vermögen ihre Auswüchse und Schädlichkeiten zu bekämpfen.

Hier bietet sich ein ungeheures Feld für die Wohlfahrtsbestrebungen der Sociologen und Philanthropen, für die der Medicin und der Staatswissenschaft.

Kampf gegen die Prostitution und die aus ihr resultirende Syphilis. Kampf gegen den Alkoholmissbrauch, der die Menschen körperlich schwächt und Gesittung, Wille und Gewissen untergräbt, Schutz der Jugend vor Allem, was der Reinheit und Keuschheit abträglich ist, Erziehung derselben zu körperlich kräftigen Wesen, womöglich abseits von den Gefahren der Grossstadt, sind nur einige und zunächst liegende Aufgaben, die sämmtlich der Entstehung der Syphilis und damit der Paralyse entgegenzuwirken geeignet sind. Nicht gering wäre dabei anzuschlagen die rechtzeitige Aufklärung der heranwachsenden Jugend bezüglich der Gefahren der ausserehelichen Befriedigung des Geschlechtstriebes.

Diese Seite der Jugenderziehung ist ein fast noch unbeschriebenes Blatt der Paedagogik.

Den elementaren Regungen eines mächtigen Naturtriebes gegenüber kann nur eine klare Darstellung der sittlichen Pflichten, die der Einzelne gegen sich und seine Mitmenschen zu erfüllen hat, ein Gegengewicht bieten. Ganz besonders handelt es sich dabei um die Bekämpfung der unsinnigen Vorurtheile, dass ein an und für sich berechtigter, aber durch schädliche Auswüchse der Civilisation und gezüchtete Nervosität vielfach präpotenter Sexualtrieb befriedigt werden müsse, ferner um die Aufklärung bezüglich der Gefahren, welche auf den der Venus vulgivaga sich Ergebenden lauern.

Wenn die medicinische Wissenschaft in der Lage sein wird, nachzuweisen, dass eine der gefürchtetsten Krankheiten im Dasein der heutigen Culturmenschen nur unter der Voraussetzung einer Lues denkbar ist, so wird die Furcht unzählige Menschen davon abhalten, sich in solche Gefahr zu begeben. Das ist dann die wirksamste Prophylaxe. Es lässt sich hoffen, dass im Lauf der Zeiten die Menschen durch Vernunft, Erstarkung ihrer Sittlichkeit, durch entsprechende sociale und Wohlfahrtseinrichtungen sich eines der schlimmsten Feinde, der an ihrem Marke zehrt, zu erwehren wissen werden.

Eine Prophylaxe der Paralyse durch energische therapeutische Behandlung der Lues giebt es nach meiner Erfahrung nicht. Die Vermeidung von Schädlichkeiten, die den Ausbruch herbeiführen könnte, ist das Einzige, was hier übrig bleibt, aber dieser Forderung zu entsprechen, ist nur ausnahmsweise möglich.

---

Prof. N. Senn (Chicago).

### Classification and surgical treatment of acute peritonitis.

An intelligent and systematic discussion of the treatment of acute peritonitis must be necessarily based on a rational classification. A great deal, that has been said and written on this subject from the

distant past until the present time, is worthless from a scientific, as well as a practical standpoint, owing to a lack of a proper classification. The ordinary terms, used to designate the different forms of peritonitis, are differently interpreted and applied by pathologists, as well as clinicians. Acute inflammation of the peritoneum is produced by so many different causes and assumes such varied clinical aspects, that it is extremely difficult to formulate a uniform and satisfactory classification. A discussion of the etiology, differential diagnosis, prognosis and treatment of acute peritonitis, except upon the basis of a clear and comprehensive classification, is fruitless, misleading and usually results in the deduction of erroneous and often dangerous conclusions. The classification should include the anatomy, pathology and etiology of the disease to be of value in rendering a correct diagnosis, a reliable prognosis, and in enabling the physician and surgeon to advise and apply effective therapeutic measures. It is especially important in the discussion of the surgical treatment of peritonitis, before an audience composed of physicians and surgeons, to make a clear distinction between the different clinical forms of peritonitis with a view of pointing out the limitation of purely medical treatment and the legitimate scope of surgical intervention. The clinical classification, which I here suggest, appears to cover the ground fairly well, but would be incomplete without an exemplification from other standpoints, and for this reason I have prepared the following.

Syllabus of Classification of Acute Peritonitis:

*Anatomical.*

- |                    |   |
|--------------------|---|
| Ecto-peritonitis,  | Peri-colitis,                             |
| Endo-peritonitis.  | Peri-hepatitis,                           |
| Parietal "         | Peri-splenitis,                           |
| Visceral "         | Peri-cystitis (urinary and gall bladder). |
| Mesenteritis,      | Peri-metritis,                            |
| Epiploitis,        | Peri-salpingitis,                         |
| Peri-gastritis,    | Peri-oophoritis,                          |
| Peri-enteritis,    | Pelvic peritonitis,                       |
| Peri-typhlitis,    | Diaphragmatic peritonitis,                |
| Peri-appendicitis, |   |

*Etiological.*

- |                          |                                      |
|--------------------------|--------------------------------------|
| Traumatic peritonitis,   | Puerperal peritonitis,               |
| Idiopathic peritonitis,  | Peritonitis infantum,                |
| Perforative peritonitis, | Fœtal and intra-uterine peritonitis. |
| Metastatic peritonitis,  | Peritonitis neonatorum.              |

*Pathological.*

- |                             |                         |
|-----------------------------|-------------------------|
| Diffuse septic peritonitis, | Suppurative peritonitis |
| Putrid "                    | Serous "                |
| Hemorrhagic "               | Fibrinoplastic "        |

*Bacteriological.*

Streptococcus infection,	Gonococcus	infection,
Staphylococcus "	Tubercular	"
Pneumococcus "	Ecto-peritonitis.	
Bacillus coli communis infection,		

*Clinical.*

General septic peritonitis,	Visceral peritonitis (same as anatomical).
Perforative "	Pelvic "
Circumscribed "	Puerperal "
Haematogenous "	Subdiaphragmatic peritonitis,

1. Ecto-peritonitis. An inflammation of the attached side of the peritoneum is called ecto-peritonitis. As compared with inflammation of the serous surface, this inflammation of the subendothelial vascular connective tissue is characterized clinically and pathologically by intrinsic tendencies to limitations of the inflammatory process. The mechanical and anatomical conditions for diffusion of the infection are less favorable, than when the free surface of the membrane is affected. Ecto-peritonitis, however, in certain localities may become quite diffuse, as, for instance, when the cavum Retzii (William Gruber), or the retro-peritoneal space on either side of the spinal column are the seat of a suppurative inflammation. In the latter locality a paranephric or spondylitic abscess is often the cause of an extended ecto-peritonitis, the extent of the disease, corresponding with the size of the subperitoneal abscess. In infected wounds of any part of the abdominal wall, in which the peritoneum is exposed, but not perforated, the primary ecto-peritonitis is occasionally followed by the extension of the infection to the serous surface through the lymphatics, or the direct extension of the infective process through the tissues, until it reaches the endothelial lining. Peritonitis of a visceral origin is always preceded by ecto-peritonitis, whether the infection reaches the peritoneal cavity through a perforation, or by progressive extension of the infection from the primary focus through the tissues until it reaches the free peritoneal surface. The surgical treatment of an ecto-peritonitic suppurating focus is curative and prophylactic. The prophylaxis consists in the prevention of rupture of the abscess contents into the free peritoneal cavity by an extra-peritoneal incision and drainage, which ordinarily results in healing of the abscess cavity and a permanent cure. Paranephric abscesses should be treated by lumbar incision and drainage. Tubercular spondylitic abscesses without fistula formation by tapping and iodoformization. Pelvic abscesses in the female, whenever practicable, by vaginal incision and drainage. If the abscess is not within reach by the vaginal route, an incision is made through the abdominal wall directly over the abscess and in the absence of adhesions the parietal peritoneum is sutured to the surface of the abscess wall, and the abscess incised and drained at once, or the incision is tamponed with iodoform gauze and the abscess opened and drained a few days later, after the peritoneal cavity has been more thoroughly excluded by the formation of firm adhesions.

Suppurative inflammation of the loose connective tissue in the cavum Retzii leads often to extensive ecto-peritonitis, occasionally to perforation



into the peritoneal cavity, septic peritonitis and death. Leusser <sup>1)</sup> has collected 46 such cases and has made some important investigations, concerning the structure and arrangement of the tissues in the prevesical space in reference to the directions, in which the pus will burrow, when this space is the seat of a phlegmonous inflammation. He found, that the loose connective tissue between the peritoneum and the abdominal muscles is divided into two layers by a plane of fascia, which is inserted into the upper border of the symphysis. An abscess in this region may therefore be submuscular or prevesical, the former occupies the space between the fascia and the muscles, and assumes an ovate outline with the pointed extremity of the swelling directed downward; an abscess behind the fascia, a true prevesical abscess, resembles in outline the distended bladder. The prevesical abscess can be reached by rectal and vaginal examination, and disturbs the function of the bladder. The indications for prompt surgical interference are particularly urgent, when the abscess is deep, subperitoneal, as it is in such cases, that the peritoneum is extensively involved, and the danger is greatest of extensive burrowing of the pus, and perforation into the peritoneal cavity most frequently takes place. The proper treatment of an abscess in the *cavum Retzii* is an early and free incision, made in the same manner and with the same care, as in operations for stone in the bladder by the suprapubic route.

2. General Septic Peritonitis. The greatest confusion still prevails among pathologists, physicians and surgeons, in reference to what is meant by general septic peritonitis, more particularly, as to the distinction between septic and suppurative peritonitis. I understand by a general septic peritonitis an inflammation of the entire peritoneal sac with the serous covering of all abdominal organs, which, as a rule, proves fatal from progressive intoxication, before a sufficient time has elapsed for the formation of pus or any considerable transudate, or before any marked macroscopical tissue changes have occurred. It is the result of the most virulent infection, the patients dying not so much from the effects of the inflammation, as the rapid introduction into the general circulation from the peritoneal cavity of preformed septic material. In suppurative peritonitis the primary microbic cause is less in quantity or virulence, and a sufficient length of time intervenes between the beginning of the attack and the operation or death for the formation of pus and other inflammatory products. Every acute peritonitis is septic in so far, that phlogistic substances reach the general circulation from the inflammatory lesion, and in that frequently the inflammation terminates in suppuration, but the term septic should be limited to those cases of diffuse septic peritonitis, in which, as a rule, death occurs in a few days, and before any gross pathological conditions have had time to develop. It is a disease, that is almost uniformly fatal with or without operation, the patients dying from the effects of progressive sepsis. The claim of operators to have cured such cases by laparotomy must be accepted with

<sup>1)</sup> Ueber das *Cavum Retzii* und die sogenannten *praevesicalen Abscesse*. „Archiv f. klin. Chirurgie“, N<sup>o</sup>. 32, 1885.

a good deal of allowance. The microbes, which produce this form of peritonitis, are those, which follow the lymphatic channels and are rapidly diffused, not only over the entire peritoneal surface, parietal and visceral, but also through the subserous lymph spaces. Acute general septic peritonitis is essentially a streptococcus disease. The disease is observed most frequently after perforation into the free peritoneal cavity in the region of the small intestines of an abscess containing septic pus, rupture, or perforation of any the abdominal, or pelvic viscera containing septic material, gunshot or stab wounds of the abdomen with visceral injury of the gastro-intestinal canal, and occasionally, as the result of infection during a laparotomy. The gravest form of puerperal sepsis is a diffuse septic peritonitis. The subjects of this variety of peritonitis die so soon after the beginning of the disease, that at the post-mortem, or, if the abdomen is opened during life, at the operation, no gross tissue changes are discovered. Besides a slightly increased vascularity, nothing is found to indicate the existence of peritonitis. The septic material formed in large quantities and of intense virulence is rapidly absorbed by the stomata of the under surface of the diaphragm, discovered and described by von Recklinghausen. In putrid peritonitis the streptococcus infection is complicated by the presence of putrescible substances, which serve as a nutrient medium for saprophytic bacteria, which modify the character of the inflammatory product. It occurs most frequently in connection with grave forms of puerperal nephritis. It is usually associated with more or less gangrene, or ulceration of the organ, or parts primarily affected, as uterus, intestine, or abdominal wall. It is diffuse septic peritonitis, that has so far proved so obstinate to successful surgical treatment. Surgery has done much towards its prevention, but very little towards saving life after the disease is once fully developed. Careful analysis of the cases, which yielded to laparotomy would undoubtedly disclose the fact, that most of them were not genuine cases of general septic peritonitis, but cases of more or less localized inflammation of the peritoneum with or without suppuration. In this opinion I am supported by no less an authority than Frederick Treves <sup>1)</sup>, who, from a surgical standpoint, divides peritonitis into localized and diffuse. He states, that the surgical treatment of the former has yielded encouraging results, but in general non-tubercular peritonitis it has been phenomenally unsuccessful. After speaking of circumscribed peritonitis the same author <sup>2)</sup> says: „Peritonitis in the „small intestine area“ is, on the other hand, rapidly diffused, and is as rapidly attended by septicemic symptoms. In the treatment of localized peritonitis surgery can claim to have made great advances, but in the treatment of diffuse peritoneal inflammation with marked constitutional symptoms there is little progress to record. The abdomen may be opened and washed out and drained, and the distended bowel may be relieved of its putrescent contents by incision, but the results at the best are not brilliant, and it is evident, that the treatment of this terrible complication must still

---

1) „The Practitioner“, London, June, 1894.

2) The Surgery of the Peritoneum. „British Medical Journal“, Oct. 3, 1896.

incline towards that desirable prevention, which is better, than cure“.

I have opened, drained and washed out the peritoneal cavity in many cases of diffuse septic peritonitis, and I am free to confess, without a single successful result. All of my cases died a few hours to a day or two after the operation of sepsis, in spite of heroic stimulation, and in some cases of frequently repeated irrigation with sterilized water, normal solution of salt, or mild antiseptic solutions, such as boric acid and acetate of aluminium. On the other hand, some surgeons report a fair percentage of recoveries after laparotomy, for what they call general septic peritonitis. Krecke <sup>1)</sup> has collected 119 cases of laparotomy in general peritonitis, the origin of which was determined in all, except 18, of which 9 died and 9 recovered. In most of the cases the disease was caused by perforation. Of these 36 followed perforation of the appendix; 12 were cases of typhoid perforation from gangrene, and other causes implicating the intestines; of the gangrenous variety, not one recovered, and of the 8 others only 3 were cured by the operation. Of traumatic cases, 3 of punctured, and one of gun shot wound, all recovered, but of contusions only 3 out of 8 recovered. The operation saved 5 out of 13 cases of puerperal peritonitis. Lastly, a group of cases of peritonitis from various other causes yielded 3 deaths and 6 recovered. The total result is 119 cases of general peritonitis treated by laparotomy, 51 recoveries and 68 deaths.

A. J. Mc. Cosh <sup>2)</sup> operated between the years 1888 and 1895 inclusive in 43 cases of general septic peritonitis. Of these 37 died and 6 recovered, a mortality rate of about 86 per cent. A free abdominal incision was made in all, and with few exceptions irrigation was employed.

It is not easy, nor always possible, to ascertain the extent of inflammation *in vivo* by opening the peritoneal cavity, and a strong suspicion remains, that at least in some of the cases, which recovered, the peritonitis was not general, or that the operation was performed before the entire serous surfaces were involved. Certain principles in the medical and surgical treatment of peritonitis are applicable to all forms of the disease, and the best place to discuss them is in connection with the gravest variety—acute general septic peritonitis.

**Medical Treatment.** A more general discussion of the medical treatment of peritonitis is out of place here, but a few words in reference to what the surgeon should do, and what he should not do in the way of medical treatment, when he assumes charge of a case of peritonitis, is pertinent to my subject. Stomach feeding must be limited to the administration of liquid food and stimulants. If, as is so frequently the case, nausea and vomiting are prominent symptoms, rectal enemata are of the greatest value. The distressing thirst can often be effectually relieved by high rectal enemata of warm water, and if these are not tolerated by hypodermatic infusion. The therapeutic indications for cathartics and opium in the treatment of periton-

1) „Münch. med. Woch.“ N<sup>o</sup>. 33, 34, 1892.

2) The Treatment of General Septic Peritonitis. „Annals of Surgery“, June, 1897.



itis are not definitely settled. Some favor cathartics, others condemn them and rely on opium. Mr. Tait has taught us years ago the value of saline cathartics in the prevention of peritonitis and in its treatment during the incipient stage. Most practitioners have adopted his views and administer saline cathartics as soon, as the first symptoms make their appearance, and, certainly, the results have been much better since this practice has come into more general use. It is not only clinical observation, that supports Tait's teachings and practice, but his views have been substantiated by experimental investigations. The experiments of Wegner prove, that bacteria, injected into the peritoneal cavity, readily enter the blood vessels and lymphatics, and thus reach the excretory organs, notably the intestinal canal, through which they are rapidly eliminated by free catharsis.

Lawson Tait <sup>1)</sup> has found the most efficient treatment for septic conditions following abdominal section to be 30 or 40 grains of sulphate of magnesia, repeated every hour or every other hour, until the bowels move freely. Hence, where microbes accumulate in such quantities, that nature, unaided cannot remove them, it is rational treatment to render assistance by the administration of saline cathartics to favor the process of elimination.

I have seen many cases of threatened peritonitis after abdominal section aborted by the timely administration of saline cathartics. If the stomach is intolerant, calomel in small doses, repeated hourly, and saline enemata are indicated.

One of the great dangers in peritonitis is rapid distension and paralysis of the intestines, conditions, which are provoked by opium, and which can be most effectually averted by early and free catharsis. The use of cathartics is, of course, absolutely contraindicated in all cases of peritonitis caused by perforation. In such cases the use of opium is legitimate and useful, as it diminishes shock, extravasation of septic material and its rapid diffusion over the peritoneal surface. Peritonitis, especially the septic variety, invariably depresses the heart's action, a condition, which should be met by active stimulation. Shock, general debility and, as Fritsch has shown, a weak heart increase the danger from sepsis. Strychnia, camphor and alcoholic stimulants should be employed early and at short intervals in all cases of grave peritonitis. If these remedies are not retained by the stomach, they must be administered subcutaneously, or per rectum. The application of ice or the cold coil over the abdomen frequently succeed in diminishing the tympanites, and should be employed to prevent overdistension and paralysis of the intestines, when this condition appears, and the peripheral circulation warrants their use. If the heart's action is weak and the capillary circulation sluggish, hot applications are more agreeable to the patient, and a better stimulant for the feeble peripheral circulation.

**Operative Treatment.** There can be no difference of opinion in reference to the advisability of early operative treatment in the management of general diffuse septic peritonitis. Without operation death is certain. An early operation may succeed in arresting further extension of in-

---

<sup>1)</sup> Diseases of the Ovaries, Fourth Edition.

fection in cases in which the disease would become diffuse and in diffuse cases may occasionally be the means of saving a life, which without it would be surely lost. An early diagnosis and prompt operative interference are the conditions *sine qua non* for success. The patient should be properly prepared for the operation, not only with a view of securing absolute asepsis for the field of operation and everything, that is to be brought in contact with the wound, but the necessary precautions should also be carried into effect to sustain the heart's action and stimulate the capillary circulation during and immediately after the operation. This can be accomplished by administering a  $\frac{1}{32}$  grain of strychnia, if the patient is an adult, hypodermatically and two ounces of whiskey or brandy by the stomach or rectum half an hour before the anaesthetic is administered. I am partial to the use of sulphuric ether, as an anaesthetic in performing laparotomy for this indication, as it has a less injurious effect upon the already enfeebled circulation, than chloroform. The body must be carefully protected against loss of heat during the administration of the anaesthetic, and the operation, by warm flannel blankets and bottles or ruber bags containing hot water.

The normal salt solution, sterile water, or antiseptic solutions, which are to be used for irrigation, must be kept at a temperature of 110° to 120° F.

Different kinds of drains and drainage material should be on hand to be used, as indications may arise.

The handling of the patient must be done with the utmost care and gentleness.

**History of Operation for Peritonitis.** Abscesses, which had their origin in the peritoneal cavity have been opened for centuries after they presented themselves as such, upon any of the accessible surfaces. Laparotomy, as a therapeutic resource in the treatment of peritonitis, is of recent date. J. Ewing Mears, as early as 1875, operated by abdominal section in a case of circumscribed suppurative peritonitis following childbirth. He advocated at that time surgical intervention in all cases of suppurative peritonitis. Treves<sup>1)</sup> reported a case of acute peritonitis treated by abdominal section in 1885, which terminated in recovery, and he recommended the operation in similar cases. During the same year Péan<sup>2)</sup> advocated in the treatment of septic peritonitis incision, toilette and drainage of the abdominal cavity. He favored a large median incision, removal of inflammatory product with sponges and napkins, closure of wound by suturing, except a place large enough for drainage. About the same time Oberst<sup>3)</sup> urged energetic surgical treatment in cases of acute peritonitis. In the acutest form, however, he admitted, that abdominal section and drainage were powerless in averting death from sepsis. In 1886 La w-

1) The Treatment of Acute Peritonitis by Abdominal Section. „Brit. Med. Journ.“, March. 14, 1885.

2) „Gaz. des hôp.“ № 49, 51, 60, 1885.

3) Ein Fall von Perforations Peritonitis. Laparotomie. Tod nach 9 Wochen. „Centralblatt f. Chirurgie“, № 20, 1885.

son *Tait*<sup>1)</sup> reported two cases of acute peritonitis treated by abdominal section, of which one recovered. He advised laparotomy in all cases of peritonitis, if an effusion can be demonstrated, and the existence of fever indicates the pyogenic nature of the inflammatory product.

In 1889<sup>2)</sup> successful laparotomies for septic peritonitis were reported by *Demons*, *Bouilly*, *Dernucé*, *Brun*, *Labbé* and *Routier*. It is evident, that in most of these cases the operation was performed for circumscribed suppurative, and not for diffuse septic, peritonitis.

The treatment of peritonitis by laparotomy received a new impulse, when about nine years ago it was found, that the disease is so often produced by primary suppurative and perforative lesions of the appendix vermiformis. About the same time gynaecologists began to treat suppurative lesions of the pelvis, so frequently the precursors of a similar affection of the peritoneum, upon sound surgical principles. The old dictum „ubi pus ibi evacuatio“ is now fully appreciated by surgeons and gynaecologists, and is daily put in practice in the treatment of suppurative ecto-peritonitis and septic and suppurative peritonitis. Future clinical experience and experimental research will make this department of surgery one of the greatest blessings to humanity.

**Incision.** In the operative treatment of general septic peritonitis authorities are as yet not agreed, as to the size, location and number of incisions, that should be employed in opening the abdominal cavity. In circumscribed peritonitis the rule is usually followed to open and drain by the shortest and most direct route. In perforation of any other organ, except the appendix vermiformis, resulting in diffuse peritonitis, the first incision should always be made at or near the median line. The incision is made above the umbilicus, if the gall bladder, stomach or duodenum is the seat of perforation, below the umbilicus in perforation of any other portion of the small intestines.

*Mikulicz*<sup>3)</sup> makes a sharp distinction in the treatment of diffuse septic and progressive fibro-purulent peritonitis. In the former variety the abdominal incision should be large, the perforation closed, and the abdominal cavity disinfected and drained. In the latter the adhesions should be carefully preserved and the different pus accumulations opened and evacuated separately. Some surgeons prefer to open the abdomen some distance from the *linea alba*.

*Ramsay*<sup>4)</sup> gives cogent reasons, why in opening the abdominal cavity the incision should not be made in the median line, but through the center of either rectus muscle, where the abdominal wall is thickest and strongest, and where the different layers can be sutured separately with the greatest ease, and where for these reasons ventral hernia is least likely to follow, as one of the remote conse-

1) Discussion on Abdominal Section, introduced by Mr. *Lawson Tait*. „Edinburgh Medical Journal“, May, 1886.

2) Traitement chirurgical de la péritonite. „Presse Méd. Belge“, № 49. 1889.

3) Weitere Erfahrungen über die operative Behandlung der Perforations-Peritonitis. „Archiv f. klin. Chir.“, B. XXXIX, p. 756.

4) „Lancet“, Nov. 30, 1895.



quences of the operation. Prolonged drainage is always an important etiological element in the occurrence of postoperation ventral hernia, and this complication is certainly less likely to follow, if the incision is made through the muscular portion of the abdominal wall, than through the thin fibrous linea alba.

In the treatment of diffuse septic peritonitis the incision should be at least large enough to insert the hand for the purpose of making a careful intra-abdominal exploration with a view of ascertaining the extent of the disease and to locate, and, if possible, treat the primary lesion. Gill Wylie <sup>1)</sup> recommends in the surgical treatment of diffuse peritonitis an incision of this size to enable surgeons to break up all adhesions among the intestines, and to freely wash the whole cavity of the peritoneum and insert two or more drainage tubes. The question, relating to the propriety of breaking up adhesions, will be discussed elsewhere, as in the form of peritonitis, that is under consideration now adhesions, as a rule, are absent or, if present, few and slight. As I have stated before, the incision should be large enough to enable the surgeon to find and treat primary affection, which caused the peritonitis.

Mr. Bowlby <sup>2)</sup> is of the belief, that an incision below the umbilicus does not necessarily empty the peritoneal cavity. In one case, after incising and flushing out through a subumbilical incision, he found a large quantity of gas, as well as fluid, remaining in the peritoneal cavity above. In cases of peritonitis, resulting from perforation of a gastric or duodenal ulcer, he advises two incisions (one above and one below the umbilicus) to ensure complete flushing. In diffuse peritonitis incisions should be made at a number of points with a view of facilitating irrigation and of ensuring free drainage. The best points will be above the pubes and above the umbilicus, and posteriorly through the lumbar region on each side. In the female through drainage into the vagina by incising the Douglas cul de sac will answer an excellent purpose. A long incision, permitting the intestines to escape from the abdominal cavity and covering them with a piece of gutta serena or rubber tissue, which is sutured to the margins of the wound, a method of treatment suggested by Hadra of Texas, is based entirely upon theoretical grounds, and is too hazardous to merit a trial.

Mc. Burney has devised an incision for operations upon the appendix, that reduces to a minimum the risks of a subsequent formation of a ventral hernia <sup>3)</sup>. „The skin incision is oblique about four inches in length, crossing at a right angle a line drawn from the spine of the ilium to the umbilicus, and about an inch from the spine. This incision is a little to the outer side of the normal situation of the appendix. The fibers of the external oblique and its aponeurosis are not cut, but are separated with great care in the direction, in which they run. When the edges of the wound of the external oblique are separated with retractors, a considerable expanse of internal oblique

1) „Medical Record“, Feb. 15, 1890.

2) „Brit. Med. Journ.“, Oct. 27, 1894.

3) „Annals of Surgery“, July, 1894.

muscle is seen, the fibers of which cross somewhat obliquely the opening formed by the retractors. With a blunt instrument the fibers of the internal oblique and transversalis muscle can be separated without cutting more, than an occasional fiber in a line parallel with their course, that is, nearly at right angles to the incision in the external aponeurosis. Blunt retractors are now introduced, and these expose the transversalis fascia, which is then divided in the same line; last of all, the peritoneum is divided". This incision is an ideal one in the removal of a diseased appendix not complicated by suppurative peri-appendicitis. In the latter event the incision must be large enough to enable the surgeon to see, what he is doing in order to avoid injuring important neighbouring organs. It will be seen from what has been said, that no fixed rules can be laid down, and followed in regard to the size, location and number of incisions to be made in opening the abdominal cavity for peritonitis. The surgeon must be guided by his own judgment and adopt plans and methods applicable to each individual case rather, than follow, as is only too frequently done, a routine practice.

**Eventration.** A number of surgeons favor eventration after incising the peritoneal cavity freely for the purpose of effecting more thorough disinfection. In septic peritonitis the serous coat of the intestines is always damaged and frequently the muscular coat in a condition of paresis. The intestines are also usually very much distended. These conditions render them very liable to be injured and even ruptured, when extensive eventration is made, to say nothing of the shock, which always attends such a procedure, notwithstanding that the greatest care is exercised in protecting them with warm moist compresses.

Ols hausen <sup>1)</sup> has called attention to the danger of eventration, and prolonged exposure of the healthy intestines in abdominal operations. He reported several cases, in which adynamic ileus and death followed laparotomy, which could be traced to no other cause. Gusserow recognizes the danger from these sources and guards against them by retaining the intestines in the abdominal cavity with large flat sponges. If such baneful results follow eventration and exposure of healthy intestines, it is not difficult to conceive, that the danger from the same source in laparotomy for peritonitis would be increased tenfold. The feeble circulation, the increased sensitiveness of the inflamed viscera in such cases would necessarily greatly increase the shock and aggravate the already existing intestinal paresis. If eventration is practiced for the purpose of relieving the over-distended intestines, a limited part of the intestine should be brought forward into the wound, when the prolapsed loop is incised or punctured, emptied of its contents, the visceral wound sutured and the loop douched with hot water, dried and returned. Extensive eventration is dangerous and must be scrupulously avoided. I have seen the dangers of extensive eventration many, many a time in the operative treatment of intestinal obstruction, and, wherever possible, I am only too anxious to reach the object, for which the operation is performed without it.

---

<sup>1)</sup> Todesursache nach Laparotomie. „Virchow's Jahresbericht“, 1887.

**Irrigation.** The subject of irrigation in the surgical treatment of peritonitis has been frequently discussed, but so far no positive final conclusions have been reached. Some surgeons invariably irrigate, others believe, that irrigation does more harm, than good, and are content to remove the inflammatory product by means of sponges. It is generally conceded, that in diffuse peritonitis it is impossible, by any known methods of irrigation, to remove all of the infectious material from the peritoneal cavity. In diffuse septic peritonitis the patients die from the effects of sepsis, caused by the absorption of septic material from the peritoneal cavity, and the surgeon resorts to irrigation almost instinctively to diminish the danger from this source. The use of strong antiseptic solutions has been abolished owing to the danger from intoxication, resulting from the rapid absorption of the antiseptic employed, and the damage, which results from the irritating germicides when applied to the endothelial cells lining the viscera and the peritoneal sac. Sterilized water, normal physiological solution of salt, solutions of boracic acid and acetate of aluminium and Thiersch's solution are now most frequently used in washing out the peritoneal cavity. Whatever medium is employed, it should be used at a temperature of 110° to 115° F., and the stream should be sufficiently large and strong to wash out the most remote corners of the peritoneal cavity in the direction of the drainage opening or openings.

Reichel's <sup>1)</sup> experimental attempts to successfully treat septic peritonitis, artificially produced in animals, were almost entirely a failure. Irrigation of the peritoneal cavity with sublimate, chloroborate of soda, salicylic acid, etc., were useless; the animals quickly perished. Laparotomy performed after the introduction of fecal matter, for the purpose of cleansing the peritoneal cavity, and prior to the development of peritonitis, according to Reichel, is not only useless, but, even in healthy animals proved to be an injurious measure. Somewhat better results were obtained by sponging gently the peritoneal surfaces, after opening the abdominal cavity, with gauze sponges, and employing the Mikulicz gauze drain. In 9 experimental cases in dogs, 2 recoveries were obtained by this method. Reichel believes successful operative treatment is applicable only in cases of circumscribed empyema-like pus accumulations.

Delbet <sup>2)</sup> speaks more favorably of the results of irrigation of the peritoneal cavity in cases of general peritonitis from an experimental standpoint. He ascertained by experiments on animals that, if the peritoneal cavity is irrigated for ten minutes with a physiological solution of salt, toxic substances can be introduced without causing peritonitis or death from intoxication, if the infection is followed by another irrigation with the same solution. He advocates the use of salt solution in operations upon the abdominal cavity, when contamination takes place during the operation and in the operative treatment of septic peritonitis.

<sup>1)</sup> „Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie“, B. XXX.

<sup>2)</sup> Recherches expérimentales sur le lavage du péritoine. „Ann. de Gynécologie“, Sept., 1889.



Dr. Barker <sup>1)</sup> has found by experience, that a very convenient method of flushing the abdominal cavity was to use a can with three taps, to which tubes of large calibre are attached, and thus the peritoneal cavity can be flushed from several points at once, the fluid flowing out through the original incisions. He uses fluids for flushing at 105° F.

Wiggin <sup>2)</sup> believes, that the use of peroxide of hydrogen, followed by plenty of normal salt solution, is most beneficial in disinfecting the peritoneal cavity, and in preventing adhesions. He claims, that many otherwise successful laparotomies are followed by such extensive and painful adhesions, that the patients are left in a worse state, than before operation, and the observance of this simple rule would avoid such a disagreeable result. Continuous irrigation, so useful in the treatment of septic wounds, in other localities has been suggested in the treatment of general peritonitis. In 1894, Oscar Allis <sup>3)</sup> recommended in the treatment of general septic peritonitis abdominal section, liberation of pus from all pockets by tearing adhesions, continuous irrigation, the local application to the walls of the suppurating cavities of cerate, the prone position and to keep the wound open by tucking a rubber dam covered with cerate between the abdominal wall and the intestines on each side, with one border emerging from the incision. He believes that under a continuous system of flushing or irrigation the wash products would be made to float constantly to the surface, and be more effectually carried off, than by dependent dorsal drainage. The peritoneal cavity can not be flushed continuously for any length of time, as adhesions will soon form around the drainage tubes and between the intestinal coils. In acute septic peritonitis, however, continuous drainage deserves a fair trial. The fluid to be used should be introduced into the lowest portion of the abdominal cavity through a non-fenestrated rubber tube, and seek escape through the rubber tubes above the umbilicus and in the lumbar regions.

The propriety of tearing up adhesions for the purpose of making the irrigation more thorough is very questionable, and as a rule should be avoided. The so-called toilette by using sponges must be done with the utmost gentleness, if resorted to at all, as all mechanical insults inflicted upon the endothelial surface, are sure to aggravate the existing conditions. If it is intended to remove the fluid from the peritoneal cavity, it is better to do so by placing the patient on the side so, as to pour it out instead of removing it by mopping. If no irrigation is employed, and the peritoneal cavity contains a transudate of serum or pus, the fluid should be disposed of in the same way, when the more thorough cleansing can be effected by the gentle use of a soft sea sponge.

**Incision of Over-Distended Intestine.** One of the most unfavorable conditions in peritonitis is over-distension of the intestines with gas and septic fluid material. A parietic inflamed intestine is permeable to pathogenic microbes thus adding another fruitful source of

1) „Brit. Med. Journ.“, 1894, p. 920.

2) „Medical Record“, Aug. 11, 1894.

3) „Annals of Surgery“, 1894, p. 179.

infection to the existing septic inflammation. Death in peritonitis is the result more of rapid intoxication, than of the inflammation itself. The inflammation of the visceral peritoneum of the intestines leads to paralysis of the muscular coat, rapid distension and the escape of preformed toxins and bacteria. Boennecken's experiments have shown, that the latter takes place in a remarkably short time. It is natural, that surgeons should have made attempts to remove the distension, and unload the intestines of septic material by tapping, or by making one, or more visceral incisions.

Mixter <sup>1)</sup> advises this procedure in grave cases of general peritonitis. He recommends incision of the coils of the parietic intestines at as many points, as may be necessary to thoroughly evacuate them. The intestine should be drawn out of the wound, held over a basin, incised in from one to four places and thoroughly emptied, after which the coils should be quickly washed off with a hot saline solution, the visceral wounds sutured, the intestine returned, and the abdominal incision closed. Mixter has resorted to this procedure in nearly 20 cases, some of which recovered, and in those that died the visceral wounds were found to be tight. In some cases, particularly in those that have had an abdominal incision on the right side, the author secures permanent drainage by introducing a tube into the most prominent part of the caecum, and retains it as long as necessary. Through this tube medicines and nourishment may be introduced, if the stomach is not retentive. In a paper read before the Royal Medical and Surgical Society Mr. C. B. Lockwood advocated puncture and incision of the parietic intestine in cases of diffuse septic peritonitis treated by abdominal section. Incision of the intestine for the purpose of relieving distension and evacuating septic contents was favored by Hulke, Knowsly, Thornton and Barker. In the few cases, in which Mc. Cosh incised the intestine, he noted, that it did not relieve the distension for a distance of more than ten or twelve inches. The writer has made visceral incisions in a number of cases, in which the intestine had become parietic, and although but one of the cases recovered, he is firmly convinced, that it is almost essential to success in such desperate cases. I am in the habit of placing the patient on the side and bringing the most distended part of the intestine well forward into the wound and making a transverse incision about an inch in length opposite the mesenteric attachment. As the intestinal wall does not contract evacuation should be secured by pouring out the contents from above, and below the incision by grasping the intestine some distance from the incision bringing it above the level of the visceral incision. By this method several feet of intestine can be evacuated through one incision. After thorough cleansing of the exposed intestinal surface with warm salt solution, the wound is sutured in the usual manner, and the intestine returned. If more than one incision is made, I can readily conceive, that irrigation of the intestinal tract between them with a warm normal solution of salt would secure a more tho-

---

<sup>1)</sup> „Boston Medical and Surgical Journal“, 1895, № 9.

rough cleansing of that part of the intestinal tract, and would be a potent means of restoring intestinal peristalsis.

### Drainage.

Drainage of the abdominal cavity after operations for peritonitis is an admission of the present imperfect state of surgery. It is an acknowledgement on the part of the surgeon, that he has only in part fulfilled the indications for which the operation was performed; it is a confession, that he was not able to accomplish what was so much needed and what he so earnestly desired — complete asepsis of the entire peritoneal cavity. With the means at our disposal at the present time drainage in the surgical treatment of peritonitis is an unavoidable evil. The question, that confronts us now, is not when, but how to drain in such cases.

In 1870, during the Franco-Prussian War, Marion Sims made a special study of the cause of death in cases of gunshot wounds of the abdomen. The result of his observations led him to the conclusion, that, independently of shock and hemorrhage, death resulted from sepsis. He found, that, with few exceptions, if the bullet entered above the pelvis, the case proved fatal, while similar wounds of the pelvic portion of the abdominal cavity ended in recovery. He ascribed this difference in the mortality to the circumstance, that high wounds resulted in extravasation of intestinal contents, which accumulated in the pelvic cavity, while in pelvic wounds the track made by the bullet served as a drainage canal. In 1872 he recommended, that in all penetrating wounds of the abdomen and in operations upon any of its contents, drainage should be established. In ovariotomy he recommended tubular drainage through the wound and vagina, using for this purpose a large rubber drain. Very few surgeons at the present day would feel justified in opening the abdominal cavity for peritonitis and dispense with drainage. Voices have, however, been raised against too frequent resort to drainage, among them Olshausen <sup>1)</sup> who says: „Drainage of the peritoneal cavity is an illusion. Drainage to be of service must be limited to the evacuation of preformed pathological spaces“.

Removal of fluid pathological products by gentle sponging accomplishes the same object. The absorptive power of the peritoneum should be preserved as much as possible by handling with the utmost gentleness. Prolonged and rough manipulation of the intestines is productive of great shock. Drainage is always attended by the danger of putrefactive bacilli entering into the peritoneal cavity. In perforating wounds he recommends a careful cleansing, complete haemostasis, avoiding drainage in all recent cases.

Barker <sup>2)</sup> has largely dispensed with drainage of the abdominal cavity for suppurative lesions. He relies mainly on thorough flushing

<sup>1)</sup> Ueber Marion Sims, 1896.

<sup>2)</sup> Remarks on the Limits of Drainage in Suppurative Conditions of the Abdominal Cavity, „British Med. Journal“, May 25, 1896.



and sutures the abdominal incision. He only resorts to drainage in the treatment of putrid abscesses caused by appendicitis. If a drain is used in exceptional cases of peritonitis, he advises its removal at the expiration of 24 hours. The difficulties encountered in draining the peritoneal cavity become very apparent in following the work of Bardenheuer <sup>1)</sup> He describes four methods in operations upon the abdominal and pelvic cavities of women. The first method is by a T-shaped tubular drain, of which only the transverse piece is fenestrated, and the vertical portion brought out behind the uterus into the vagina. The second method consisted in using two instead of one transverse drain fastened together, of which the four ends were sutured to the pelvic floor with catgut. The third method had in view the prevention of prolapse of the intestines by using a fenestrated rubber plate above the drains, which was sutured to the pelvic peritoneum. This method proved useful for the first 4 to 6 days, after this time putrefaction of the contents of the cavity invariably set in. The subsequent removal of the plate through the vagina also proved troublesome and often deleterious. The last method consisted in the use of a catgut net with meshes 6 centimeters wide, sewed to the pelvic floor above the two rubber drains. The pelvic peritoneum was always united with the vaginal mucous membrane with sutures. This method proved eminently satisfactory, but I doubt, if it still remains in use in his practice, certainly it has never been generally adopted.

**Methods of Drainage.** At present there are three methods of drainage in general use: 1. Tubular drainage. 2. Capillary drainage. 3. A combination of tubular and capillary drainage. All of these methods have their advocates, and are applicable under certain circumstances. No one method of drainage will answer in all cases.

**Tubular Drainage.** Tubular drainage is specially indicated in cases, in which the abdominal cavity contains pus. The tubes employed are made either of glass or soft rubber. Keith's glass drains answer an excellent purpose in draining the lowest portion of the abdominal cavity. They should be slightly curved at the abdominal end so, as to reach the floor of the pelvic cavity without making harmful pressure against the bladder. Frequent aspiration of the contents of the drain is necessary for the purpose of removing the fluid inflammatory product, as soon as it is formed. The rubber drain answers the same purpose, but is properly accused of causing more mechanical irritation, than the smooth glass tube. Prolonged tubular drainage has not infrequently caused intestinal fistula by pressure. It is for this reason, that I now almost invariably surround the rubber or glass tube with a few layers of iodoform gauze securely fastened to the tube. In draining the pelvic portion of the abdominal cavity I frequently use two drains the size of the little finger, one on each side brought out through the same opening in the lower angle of the wound. In draining in the lumbar regions and through the vagina rubber drains should be employed.

---

1) Die Drainirung der Peritonealhöhle, 1881.

**Capillary Drainage.** Capillary drains are frequently employed as substitutes for the tubular drains, and in addition must often be relied upon, as an important haemostatic resource in arresting parenchymatous oozing. Iodoform or sterilized gauze are usually employed, as capillary drains in draining the abdominal cavity for peritonitis. *Bard en heuer* first resorted to strips of iodoform gauze in draining the peritoneal cavity. The greatest objections to this method of drainage are the danger from iodoform poisoning, if a considerable quantity of gauze is used, the difficulty of removing the gauze, and the likelihood of a ventral hernia, as a legacy. The name of *Miculicz* is connected with a special method of gauze drainage of his own device, familiarly known, as the *Miculicz* iodoform gauze tampon or drain, which has proved of the greatest value in abdominal operations and in the surgical treatment of peritonitis. The typical *Mikulicz* tampon is made by taking a piece of iodoform gauze the size of a large handkerchief, to the center of which a strong piece of aseptic silk thread is stitched. When used it is arranged, as a pouch, and is carried by means of a curved forceps to the bottom of the pelvis, and is filled with strips of iodoform gauze, the free end of the silk thread issuing from the mouth of the pouch. When it is desired to remove the drain, the gauze strips are removed, and the pouch removed by making traction upon the string. I must, however, take issue with *Mikulicz* and his immediate followers. He speaks of an iodoform gauze drain, and any surgeon, who has had considerable experience in abdominal surgery can testify to the fact, that where the *Miculicz* drain is called for we are frequently dealing with large cavities requiring an enormous amount of gauze. It is in such cases, that I have learned to fear iodoform gauze, because the cases are, by no means, isolated, in which a gauze drain composed exclusively of iodoform gauze, became the immediate cause of death from iodoform intoxication. This is particularly liable to occur in cases, in which the patient's kidneys are not functioning properly or are diseased. It is in dealing with this class of cases, that the elimination of iodoform is accomplished with great difficulty, and hence, when accumulation occurs, death is liable to follow from intoxication. Again, there are persons, that are extremely susceptible to the local and general toxic effects of iodoform. A very small quantity of this substance may prove fatal from intoxication. I should, therefore, in using the *Miculicz* drain limit the iodoform gauze to an outer layer or two and pack the pouch with ordinary sterilized gauze. This advice, I am sure, you will all appreciate. Drainage by using sterilized wicking has been popular in Germany for a number of years and in many cases has answered an excellent purpose. It has never found its way to any extent into America, where gauze is employed in preference. A most excellent method of securing capillary drainage has been described by *R. T. Morris* <sup>1)</sup>. To avoid the danger of hard and soft tubes and of unprotected gauze he recommends wicks, which he employs in a peculiar way. The simplest wick consists of a little roll of absorbent bichloride gauze, around which is wrapped a couple of thicknesses of

<sup>1)</sup> „Journal American Medical Association“, July 25, 1892.

Lister's protective silk. The gauze protrudes a little from each end of the cylinder, and a few small fenestra in the protective silk allow the serum to reach the gauze elsewhere. In certain cases, where injections through a tube are desirable, the soft tube can be surrounded by this wick. When a large gauze packing for the pelvis or abdomen is needed, an apron of the silk can expand over the gauze and protect against intestinal adhesions. This method of drainage possesses great advantages over ordinary tubular and capillary drainage, as heretofore described, and recommends itself more especially in the surgical treatment of diffuse septic peritonitis. The prolonged contact of gauze with a serous surface is very prone to give rise to permanent adhesions, as every clinician knows. In employing gauze in draining the peritoneal cavity it is necessary to use long strips, which should be inserted some distance in different directions, and brought out at the same place, and fastened together with a safety pin. Van Hook has shown by his experiments, that the gauze drains more freely, if the external ends of the strips, are left long and placed on the side of the pelvis below the level of the wound. Drainage must be dispensed with as soon as possible, in order to prevent adhesions, and to enable the surgeon to close the incision by secondary suturing, an important precaution against the formation of a ventral hernia. The strips should be shortened and one after the other removed, as the indications for drainage disappear.

**Combined Tubular and Capillary Drainage.** The simultaneous use of a tubular and capillary drain is an excellent method of securing drainage. It is made by packing loosely a glass drain of proper length and size with strips of gauze, or aseptic wicking. This manner of drainage is especially, useful, when the inflammatory product is serum instead of pus. It does away with the annoyance and risks of removing the transudate at frequent intervals, as is necessary in the employment of simple tubular drainage. If it is the design of the surgeon to resort to frequent irrigation after the operation tubular drainage is necessary, but to this can be added capillary drainage by inserting strips of gauze into localities, that would not be reached by the irrigating fluid.

**Intra-Intestinal Saline Injections.** The value of saline cathartics in the treatment of peritonitis in its early stages not caused by perforation, and after operations for peritonitis is now generally recognized. One of the difficulties, encountered in the treatment of such cases is the intolerance of the stomach to food and medicines. A. J. Mc. Cosh has succeeded in securing free catharsis and in overcoming the intestinal paresis after operations for peritonitis by injecting into the intestine saline cathartics in concentrated solution<sup>1)</sup>. He claims, that, since he has resorted to this additional procedure, his results have been greatly improved. Sulphate of magnesia is injected through a hollow needle attached to a large aspirating syringe, into the small intestine, at a point in the jejunum or in the ileum, as high up as possible being selected. A saturated solution containing between one and two ounces of the salt is used. The needle puncture is clo-

---

1) The Treatment of General Septic Peritonitis. „Annals of Surgery“, June, 1897.



sed by a Lembert suture. This suggestion, certainly, appears rational and should receive a fair trial by the profession.

After treatment. In all cases of general septic peritonitis, subjected to operative treatment the most attentive and careful after-treatment is essential to success. All such patients are prostrated from the effects of the disease, and the immediate effects of the operation and require a stimulating treatment. External dry heat is an important element in counteracting the direct effects of the shock, caused by the operation, and in restoring the peripheral circulation. The distressing thirst is quenched most effectually by the administration of water by subcutaneous infusion, or rectal enemata. Strychnia and alcoholic stimulants are best calculated to increase the force of the heart's action and the tone of the arterial circulation. Partial inversion of the body by raising the foot of the bed and autotransfusion are potent means of inducing cardiac stimulation. A well fitting abdominal bandage applied firmly exerts a favorable influence in preventing and diminishing abdominal distension. As long as nausea and vomiting persist, main reliance must be placed on rectal feeding. Saline cathartics should be administered, as soon as the stomach is in a condition to absorb them. Meteorism can often be relieved by high turpentine enemata and the use of the elastic rectal tube. As no operation ever secures complete asepticity of the peritoneal cavity in cases of general peritonitis, Marmorek's anti-streptococust oxin may prove a useful adjunct to the after-treatment.

A number of cases have recently been reported, in which the serum appears to have been of great value in the treatment of septic conditions in the peritoneal cavity and elsewhere. It is not probable, that the serum treatment will ever displace the knife in the treatment of diffuse general septic peritonitis, but it is more than probable, that it will prove to be an important therapeutic agent in the treatment of peritonitis before and after operation. Opium should be used with great caution in the after treatment, as it is liable to cause intestinal paresis, and thus increase the danger from auto-intoxication. If the peritoneal cavity has been drained with gauze, the external dressing should be changed, as soon as it has become saturated. The same course of treatment is to be pursued, if the combined tubular and capillary drain has been used. In cases, in which tubular drainage has been established, the surgeon usually intends to follow the operation by continuous or periodical irrigation. If continuous irrigation is decided upon, the normal salt solution is the one usually employed. The solution should be used at a temperature of 105° F.; the current should be small and without much force. The outflow from the peritoneal cavity should be received upon a rubber blanket, and the necessary provision made to conduct it into a receptacle near the patient's bed. This method of irrigation recommends itself particularly in cases of diffuse septic peritonitis. In suppurative diffuse peritonitis periodical flushings, repeated at intervals of two or three hours, will prove of value in removing from the peritoneal cavity the fluid products of the inflammatory process. The solutions best adapted for this purpose are a saturated solution of the acetate of aluminium, a 3 to 5 per cent solu-

tion of boracic acid, or Thiersch's solution. Between the flushings the wound and openings of the drains are covered with the usual hygroscopic aseptic dressings to receive the discharge and to prevent secondary mixed infection with putrefactive bacilli. Drainage, when once established, should be suspended gradually and not suddenly. As soon, as the peritoneal cavity and the drain canals are aseptic, the external wound should be sutured to prevent, as far as possible, the subsequent formation of a ventral hernia.

2. *Perforative Peritonitis.* Perforation of the abdominal wall, or of any of the abdominal organs, containing septic material may give rise to general or circumscribed peritonitis; large visceral perforations usually result in general septic peritonitis, small perforations are often preceded by visceral adhesions, which limit the extension of the infection and inflammation and end in circumscribed peritonitis. Perforative peritonitis invariably occurs, as a secondary affection, usually in connection with an ulcerative or gangrenous lesion of any part of the gastro-intestinal canal. Perforating ulcer of the stomach, duodenum, or typhoid, or tubercular ulcers of the ileum, perforation or sloughing of the appendix vermiformis, the different forms of intestinal obstruction, are the most frequent causes of this well-defined clinical form of peritonitis. Penetrating wounds of the abdomen with visceral injury of the gastro-intestinal canal must be regarded in the same light, as perforative lesions of the abdominal organs in the causations of peritonitis, and should hence be classified under this head from a bacteriological, as well as anatomico-pathological standpoint. Perforative peritonitis is manifested by the sudden onset of the disease, by diffuse pain and tenderness, rigid abdominal walls, fever, vomiting, the impossibility by inspection, palpation and auscultation to ascertain intestinal peristalsis, the latter being almost positive proof of the presence of gas in the free peritoneal cavity. According to the author's observations, peritoneal meteorism in perforative peritonitis, caused by appendicitis, is rare, while he has seldom found it absent in perforations of any other portion of the gastro-intestinal canal. According to the number and virulence of the microbes, which find their way into the peritoneal cavity with the extravasation, the resulting peritonitis is either diffuse, or more or less circumscribed. The colon bacillus is invariably present in the inflammatory product, but in addition streptococci, staphylococci, putrefactive bacilli, the typhoid bacillus, or bacillus of tuberculosis, according to the nature of the primary affection, may also be found. Perforative peritonitis must be regarded and treated, as a strictly surgical disease. The primary lesion must be exposed and treated, as soon as a diagnosis can be made, and the necessary measures applied to limit the extension and to prevent death from toxæmia. The perforation should be found and properly treated, before a general septic peritonitis has had time to develop. There are exceptions to this rule in cases, where the perforation is small and the extravasation has produced a limited peritonitis in a locality, where it is safe to wait for abscess formation, as is often the case in the region of the gall bladder and appendix vermiformis. Penetrating wounds of the abdomen with visceral of suf-

ficient extent to give rise to extravasation should be subjected at once to treatment by laparotomy. If, at the time the operation is performed, peritonitis has set in, this must receive proper attention after the visceral wound or wounds have received the necessary treatment.

**Perforating Gastric Ulcer.** Perforating ulcer of the stomach is found most frequently on the anterior wall of the stomach, near the small curvature. According to Brinton, in 85 per cent of all cases the anterior wall of the stomach is the seat of the perforation. Perforation in this locality is followed more anstantly by diffuse peritonitis, than if the posterior wall is the seat of ulceration and perforation. In 75 cases of perforating ulceration of the anterior wall of the stomach, collected by Eichhorst, in 64 the perforation was complete, whereas in 30 cases at the cardiac extremity, escape of contents into the peritoneal cavity occurred but twelve times. When perforation of the ulcer into the free peritoneal cavity takes place, the onset of the disease is always sudden, no matter, what the antecedent symptoms may have been. Shock is present in greater or less degree. Vomiting, though frequent, is not constant. Abdominal pain and tenderness, increased by pressure, are nearly always present; abdominal rigidity in the early stage, and distension later on, are frequently noted. The duration of the cases vary from a few hours to five days, most of them terminating in death in less than twenty-four hours.

**Treatment.** Mikulicz performed the first operation for this condition in 1883. The first successful case was reported by Kriege, of Berlin. The incision should be made in the median line from the ensiform cartilage to the umbilicus and enlarged, if necessary. A long incision is required, if the operation is performed after peritonitis has developed. In such cases suprapubic and epi-umbilical drainage is required after suturing of the perforation, and free flushing of the abdominal cavity is indicated. If the posterior wall is perforated, and the perforation cannot be reached in the usual manner, the anterior wall is incised and the perforation closed through the incision, after which the incision is sutured, and the peritoneal cavity cleansed, and the external wound closed, if the peritoneal cavity has not become infected. Before suturing the perforation the stomach should be emptied through a stomach tube, or through the opening before suturing the perforation. It is not necessary to excise the margins of the ulcer, as these can be inverted in tying the Lembert sutures. Should the wall of the stomach in the immediate vicinity of the ulcer present an unfavorable condition for successful suturing, an omental flap or graft of requisite size should be sewed with catgut over the line of suturing.

Barling<sup>1)</sup> operates after the symptoms of shock have subsided. According to his experience, the prognosis is best, if the operation is performed as soon as possible after the accident has occurred. In nine successful cases, collected by this author, the operation

---

<sup>1)</sup> Perforation of Gastric Ulcer. „British Med. Journal“, June 15 th. 1866.



was made on an average  $7\frac{3}{4}$  hours after the perforation occurred, shortest interval three hours, longest ten hours. In 15 cases, which died, the average time was 27 hours, the shortest interval 4 hours, the longest 70 hours. Perforation of the posterior wall of the stomach frequently gives rise to a subdiaphragmatic abscess, and when the disease resulting from the perforation has reached this stage, it must be treated in accordance with the rules, that will be laid down in discussing this subject later on.

**Perforating Ulcer of Duodenum.** Much, that has been said concerning perforating ulcer of the stomach, applies to the same pathological condition of the duodenum. The perforation occurs suddenly and frequently without any marked premonitory symptoms indicative of the existence of the primary disease. The direction, in which the extravasation takes place, depends on the location of the ulcer. Perforation into the free peritoneal cavity, before any adhesions have taken place, results in diffuse and rapidly fatal peritonitis. If perforation takes place into the lesser peritoneal cavity, circumscribed suppurative peritonitis is caused, which occasionally terminates in the formation of a subdiaphragmatic abscess.

**Treatment.** It is only recently, that peritonitis resulting from this cause has been subjected to operative treatment. Percy Dean in 1894 performed the first successful operation. Greig Smith advises incision over the seat of perforation; that is, if the condition is suspected. If we follow this rule, the incision will be above the umbilicus and through the right rectus muscle. The ulcer is usually in the first part, but may be in either of the other two portions. In order to expose the lesser omental cavity we must split the gastro-colic omentum in part. The ulcer is simply inverted, excision being unnecessary. Drainage must always be provided for.

**Perforating Typhoid Ulcer.** Perforation of a typhoid ulcer, large enough for extravasation to take place into the free peritoneal cavity, is a fatal accident, death ensuing in the course of a day or two. Perforation, however, does not always terminate in that way. Extravasation is often prevented by the affected part of the intestinal wall, becoming attached to an adjoining serous surface, thus protecting the peritoneal cavity against infection. I have seen several cases of typhoid fever, in which about the time, that perforation is most likely to occur circumscribed peritonitis set, in which could only have been caused by a perforating ulcer under such favorable conditions, and from which the patients recovered without operative intervention.

**Treatment and Results.** Kussmaul was the first to perform laparotomy, excise and suture a perforating typhoid ulcer. The operation was performed October, 1885. Luecke<sup>1)</sup> reports a case, in which he performed laparotomy for the same indication October 22nd, 1885. A large perforation was found, excised, and the edges sutured. The abdominal cavity was washed out with salicylated water, the wound sutured, except a space left for a large tubular drain. The patient

1) „Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie“, 1888.

died in seven hours. A pint of fluid with a faecal odor was found in the pelvic cavity. Luecke in connection with the report of this case suggested the performance of the operation in two stages, the perforated intestine to be fastened to the abdominal wall in the wound in the first, and the direct treatment of the perforation later. The following three years the operation was performed by Bontecou, Bartlett and T. G. Morton with no recoveries. Van Hook <sup>1)</sup> reports three cases treated by laparotomy and suturing of the perforation, of which one recovered. He collected 19 cases, of which four recovered. He places the line of sutures parallel to the long axis of the bowel, and flushes the peritoneal cavity with a thick stream of sterilized salt solution at a temperature 105° to 112° F.

Wiggin <sup>2)</sup> collected 24 cases of perforating typhoid ulcer subjected to laparotomy with 6 recoveries. If those cases are rejected, in which the diagnosis is somewhat doubtful, there are 17 patients with 3 recoveries. The first successful result was obtained by Van Hook, the second by Netschajans, the third by Abbe. J. Price has recently reported three consecutive operations with as many recoveries, a surgical feat, which it will be difficult to duplicate. The writer has performed the operation three times with one recovery. The feasibility and justifiability of abdominal section for perforating typhoid ulcer have been established in view of the fact, that all of the patients, who have been operated upon, would have died without the operation. The operation should be performed, as soon as possible, after the accident has occurred. The mortality will always remain great owing to the debilitated condition of the patients and the existence of multiple ulcers. The incision is made through the median line between umbilicus and pubes, and at least large enough to insert a hand. The first point to be sought for is the ileo-cecal region, when search is made for the perforation in an upward direction replacing the part of the bowel examined so, as to prevent extensive eventration. Excision of the ulcer is unnecessary as its margins can be inverted by the Lembert stitches, which should be placed transversely and not in the long axis of the bowel, as advised by Van Hook. Should the serous surface over any other ulcer present indications of an approaching perforation, it should be covered with an omental flap, or graft fastened in place with a few points of catgut suture. Flushing of the abdominal cavity with a warm physiological solution of salt, followed with Thiersch's solution and free drainage, are strongly indicated, and should invariably be carried out. If the patient is much prostrated, Luecke's suggestion to perform the operation in two stages should receive serious consideration. If the perforation has resulted in circumscribed suppurative peritonitis, incision and drainage of the abscess cavity are indicated leaving the perforation to heal spontaneously, or to be closed by a subsequent operation.

**Circumscribed Peritonitis.** A circumscribed peritonitis is an inflammation of the peritoneum, during which a greater or lesser

---

<sup>1)</sup> „Medical News“, Vol. L, No 217.

<sup>2)</sup> „Medical Press“, Jan. 1, 1896.

part of the peritoneal cavity becomes excluded from the original source of infection by the formation of plastic visceral, parietal, or visceral and parietal adhesions. The complexus of symptoms varies according to the degree of virulence of the microbial cause, which only occasionally is overshadowed by the primary affection. The symptoms appear suddenly, or are preceded by those incident to the primary disease. The severity of the pain and the extent of muscular rigidity and tenderness will correspond with the extent of the disease. The intensity of the general symptoms are determined more by the nature and virulence of the microbial cause, than the area of the peritoneal surface involved. The inflammatory focus may be limited to a very small space, or it may involve the greater portion of the peritoneal cavity and organs, which it contains. The clinical course and termination are determined largely by the nature of the bacterial cause, the anatomical location of the primary starting point and nature of the environment. Localized peritonitis is most likely to occur outside of the limits of the small intestine area. If the organs adjacent to the primary focus of infection are favorably located to limitation of the process, diffusion is frequently prevented by the formation of adhesions. This is especially true in cases, where the primary infection is limited by the existence of old adhesions. Localized peritonitis may be confined to the lesser omental cavity, particularly in cases of perforating ulcer of the stomach and duodenum. More frequently it is caused by appendicitis and caecitis. A very frequent cause of circumscribed peritonitis is inflammation about the gall bladder, uterus, Fallopian tubes and ovaries. The localized form of peritonitis is very often overlooked during life. It can usually only be detected, if a demonstrable swelling forms at the seat of inflammation. The mildest form of infection gives rise to fibrinoplastic peritonitis, which leaves temporary or permanent adhesions, but terminates without suppuration. Circumscribed suppurative inflammation is always attended by fibrinoplastic peritonitis, the product of which and the viscera, which it involves, form the abscess wall. The microbes, which produce most frequently fibrinoplastic peritonitis without suppuration, are the gonococcus and staphylococci. Circumscribed suppurative peritonitis is usually the result of infection with staphylococci, bacillus coli commune and pneumococci. In fibrinoplastic peritonitis surgical interference only becomes necessary, when intestinal obstruction is caused by adhesions. In circumscribed suppurative peritonitis the pus should be evacuated as soon, as the disease is recognized, and, if possible, by an extra-peritoneal route.

**Acute Tubercular Peritonitis.** Tubercular peritonitis met with in the majority of cases in the circumscribed form occasionally presents itself as a widely diffused acute affection. The rapid diffusion in the peritoneal cavity, either through the circulation, or by rupture of a tubercular abscess into the peritoneal cavity, or by extension from a tubercular salpingitis, occasionally gives rise to a form of acute peritonitis, characterized as such in a modified way by the clinical manifestations, which accompany it. According to the intensity of the infection or the degree of susceptibility of the patient to the action of the tubercle bacillus, the disease assumes one of the following patho-



logical forms: 1. Tubercular ascites. 2. Fibrinoplastic peritonitis. 3. Adhesive peritonitis. Suppuration only takes place, when the tubercular product becomes the seat of a secondary mixed infection with pus microbes. Laparotomy is now a well established operation in tubercular peritonitis. The exact manner in which the operation exerts its therapeutic influence, is not well understood.

Nannotti & Baciocchi <sup>1)</sup> studied the curative effect of incision and drainage for peritoneal tuberculosis, experimentally produced on rabbits and dogs. The operation yielded only temporary improvement in rabbits, but usually resulted in a permanent cure in dogs. They found soon after the operation a decided local reaction in the periphery of the tubercle nodules, an increased phagocytosis, which in dogs brought about absorption of the tubercular product and formation of new connective tissue. Irrigation of the peritoneal cavity did not appear to add to the therapeutic effect of the operation. According to these investigators the curative influence of the operation is to be attributed to the local reaction, which it induces, and by increasing the absorptive power of the peritoneum. The writer has obtained very satisfactory results in cases, which resisted laparotomy and drainage, by repeated tapplings and injections of two to four drachms of a ten per cent, iodoformglycerin emulsion.

**Suppurative Peritonitis.** Suppurative peritonitis, that is an inflammation of the peritoneum, which results in the formation of pus, is always more or less circumscribed. This form of peritonitis is most frequent, and is generally associated with fibrinoplastic exudation. The pus is either serous, sero-purulent, or may reach the consistence of cream, when it is usually of a yellow color. The accumulation of pus may be so large, that upon opening the abdomen it may appear as though the entire peritoneal cavity and all of the organs contained within were implicated, but a careful examination will almost always reveal the fact, that a large part of the peritoneal cavity and many of the organs were shut out from the inflammatory process by plastic adhesions. Suppurative peritonitis must therefore be regarded from a practical standpoint, as a circumscribed inflammation. The appearance and character of the pus are often greatly modified by the admixture of an extravasation, accompanying the perforative lesion, which produced the peritonitis. If the pus is thin, serous, we speak of a sero-purulent peritonitis. It is a serous peritonitis with the formation of pus in sufficient quantity to render the serum more or less turbid. This subvariety of suppurative peritonitis is, without exception, in combination with fibrinous exudations, which tend to limit the extension of the infective process. Sedimentation of the solid constituents takes place, so, that the fluid contains more of the solid matter in the most dependent portion of the affected district.

**Fibrinoplastic Peritonitis.** A very frequent form of circumscribed peritonitis is the one, in which the inflammatory exudate is composed largely of fibrin—fibrinoplastic peritonitis. It is usually a secondary process following a primary affection of one of the abdomin-

---

<sup>1)</sup> „Hildebrand's Jahresbericht f. Chirurgie“, 1896, p. 661.

al or pelvic organs and denotes a mild form of infection, the extension of which becomes limited by firm adhesions. The inflammation results in plastic exudation with little or no effusion. The character of the exudate depends on the intensity and quality of the bacterial cause. The exudation is often so copious, that it has been mistaken for malignant disease. The distinguishing features of this form of peritonitis from abdominal tumor are less circumscribed outline, the lesser resistance offered, the more regular surface, and the fact, that ascitic fluid is not bloody, but serous or sero-purulent. The exudation in the course of time contracts and results in strong bands of adhesion, which frequently flex and distort the organs, to which they are attached, which has given rise to another term, *peritonitis deformans*.

**Treatment.** The surgical treatment of circumscribed peritonitis by abdominal section has yielded very encouraging results. In many of these cases the surgeon is able to reach the abscess and gain access to the primary lesion, without invading the peritoneal cavity. In such instances the operation is an *oncotomy* and should be distinguished from the operation, in which the free peritoneal cavity must be invaded to reach the pus cavity, which is then an abdominal section in the sense, in which this expression is used in surgical language. The extra-peritoneal route is the operation of choice in all cases, in which the abscess cavity can be safely reached and efficiently drained by this method. In circumscribed accumulations of pus in the peritoneal cavity, in which the seat of the disease must be reached through the free abdominal cavity, the safest course to pursue is to perform the operation in two stages. The first operation then consists in suturing the parietal peritoneum to the wall of the abscess cavity, suturing the abdominal incision with the exception of a space large enough to incise and drain the abscess cavity later. This space is packed with iodoform gauze and two or three days later abscess is incised and drained. If the symptoms are urgent and the operation must be completed, the contents of the abscess cavity should be removed by aspiration, after which the suturing can be more thoroughly done, when the abscess can be incised and drained with less risk of infecting the peritoneal cavity, than without preliminary evacuation by the use of the aspirator. These methods of treatment are especially applicable for single pus cavities. If the disease is more diffuse, involving a number of abdominal organs, and the abdominal incision reaches at once the infected territory, pus wherever found must be removed by flushing or by mopping with a soft sponge. In fibrinoplastic peritonitis without suppuration no attempt should be made to tear the adhesions, except if they have caused intestinal obstruction, when the new surfaces are dusted with aristol, which, as has been shown by the experiments and clinical observations of R. T. Morris, is the most efficient way, in which to prevent recurrence of the adhesions.

Witzel <sup>1)</sup> admits, that in cases of peritoneal sepsis, the most acute and gravest form of infection, surgical treatment is of no avail.

---

<sup>1)</sup> Ueber die Erfolge der chirurgischen Behandlung der diffusen eitrigen Peritonitis und der peritonealen Sepsis. „Deutsche med. Wochenschrift“, № 40, 1888.

In general and circumscribed suppurative peritonitis operative treatment is indicated. Eventration and removal of the pus with sponges are not permissible, as animals thus treated invariably died. Experiments on animals, as well as clinical observation, satisfied Witzel, that multiple incisions, drainage and irrigation with salt solution proved successful in thoroughly cleansing the peritoneal cavity without causing shock.

Mikulicz<sup>1)</sup> advises, that in progressive fibro-purulent peritonitis the adhesions should not be disturbed, and each abscess should be evacuated separately in order to prevent fresh infection from the liberated contents of these encapsulated foci of infection. In one case six intra-peritoneal abscesses were evacuated through as many incisions at four consecutive operations. The diagnostic indications of such abscesses are increased resistance, tenderness, dullness and elevated temperature. In cases of doubt an exploratory puncture should be made. The abscess cavities should be drained with iodoform gauze. Some surgeons pursue a more aggressive course, and are not content in removing the fluid pathological product, but aim to remove at the same time the fibrinous exudate. At the meeting of the French Surgical Congress (Transactions 1890) Demons made a strong plea in favor of early operative intervention and the removal of fibrinous deposits. In 1883 he had under his care a woman suffering from suppurative peritonitis, following suppuration of an ovarian cyst. Her condition at the time of operation was critical. He opened the abdomen, evacuated the pus, removed the cyst, and, with a rough sponge and blade of a knife, scraped the entire surface of the intestine; a most satisfactory recovery followed. He deemed it advisable to scrape the inflamed surfaces, as more efficacious and affording less risk of missing portions of the exudates. In a similar case he assisted Denucé in performing this radical method of cleansing, and the patient rapidly recovered. There are few surgeons, who would follow his example to-day. Adhesions tend to limit the infective process, and should be interfered with as little, as possible, in the search and liberation of pus.

Körte<sup>2)</sup> saved 6 out of 19 cases of acute general suppurative peritonitis treated by abdominal section. All cases without adhesions and peritoneal sepsis died, also all cases operated upon after the fourth day. He cautions not to separate adhesions and is content in evacuating the pus and establishing drainage. The closure of perforations should be left, unless it can be done without additional risk.

5. Haematogenous Peritonitis. The existence of primary peritonitis without an antecedent intra-abdominal direct source of infection is looked upon with suspicion by most modern pathologists and surgeons. Idiopathic peritonitis, so-called, or haematogenous peritonitis does occur, but is much more rare, than similar affections of the pleura and pericardium. As a primary affection peritonitis is found most frequently in females, during or soon after menstruation. It is probable that the

<sup>1)</sup> „Centrallblatt f. Chirurgie“, № 29, 1889.

<sup>2)</sup> Erfahrungen über die chirurgische Behandlung der allgemeinen eitrigen Bauchfellentzündung „Archiv f. klinische Chirurgie“, B. XLIV, p. 612.



pyogenic bacteria multiply in the blood, which accumulates in the uterus, and reach the peritoneal cavity through the Fallopian tubes. As peritonitis is always caused by bacteria of some kind, a peritonitis, that develops independently of a local source of infection, is the result of an infection through the blood, and should be called haematogenous, or metastatic peritonitis. It has been observed in connection with nephritis, pyaemia, rheumatic arthritis, and acute exanthematous diseases. In the absence of even a distant focus of infection it is plausible to assume, that peritonitis in very rare cases is caused by the localization of pus microbes, derived from the circulating blood in some part of the peritoneum prepared for their reception and growth by some antecedent disease or injury. In primary peritonitis the disease is not preceded by any symptoms, which would suggest the existence of an antecedent disease or injury. Haematogenous peritonitis assumes different pathological types, resembling in this respect peritonitis produced by direct local causes.

**Treatment.** The surgical treatment must be guided by the location and extent of the disease, the existence or absence of complications, and the pathological type the disease presents at the time of operation. The absence of primary visceral disease of any of the abdominal organs is a favorable item in the prognosis and in the technique of the operation to be performed in the surgical treatment of this form of peritonitis.

**6. Visceral Peritonitis.** A localized peritonitis, that can be brought in direct etiological connection with the organ primarily affected, is expressed by a compound word with the prefix *peri* and the noun used to indicate the organ primarily affected in a state of inflammation. The inflammatory process is seldom limited to a single organ, as during the course of the disease adjacent organs, or the parietal peritoneum will surely become involved. The nomenclature of visceral peritonitis is a lengthy one, as it includes all of the abdominal and pelvic organs from which, when the seat of a suppurative inflammation, may become the primary starting point of an attack of localized or diffuse peritonitis. The mesentery and omentum are modified forms of the peritoneum, and when the seat of inflammation we speak of a mesenteritis and epiploitis. In inflammatory and traumatic affections of the abdominal walls and the abdominal and pelvic viscera plastic inflammation of the omentum frequently constitutes the safeguard against infection of the general peritoneal cavity by the omentum becoming firmly attached over a threatened perforation, or visceral, or parietal wound, thus affording protection against infection from within and without. On the other hand, such adhesions between the different abdominal viscera and the viscera and any portion of the abdominal wall, are often transformed into firm bands of adhesions, which later on so frequently become a direct cause of intestinal obstruction. The surgeon often imitates nature's process, and makes use of the omentum in covering denuded surfaces, or in suturing tissues of doubtful resistance, and in covering surfaces of the gastro-intestinal canal the seat of a threatened perforation. In visceral peritonitis the primary disease furnishes often the special indication, for which the operation is performed. Inflammation

of the gall bladder often gives rise to inflammation of the serous investment of a number of adjacent organs, resulting in succession in pericystitis, epiploitis, peri-gastritis, peri-hepatitis and peri-enteritis. The removal of the original cause, which provoked the primary disease, furnishes the main indication in the treatment of such extensive pathological indications. The surgical treatment of appendicitis and its various complications is not well settled at the present time. Some surgeons advise operation in all cases, in which a diagnosis of appendicitis can be made, regardless of the nature of the disease and the character of its complications. The more conservative element of the profession limit the use of the knife to cases, in which there are positive indications for surgical interference. For my own part, I resort to operation in all cases during a first attack, when the symptoms point to perforation, or gangrene of the appendix. The sooner the operation is undertaken under such circumstances the better the results. The appendix should only be sought for and removed, if pus is found in the iliac fossa, when this can be done without a material increase in the immediate risks of the operation, otherwise the treatment by incision and drainage will yield the best results. In mild cases of appendicitis from 80 to 90 per cent. recover under appropriate medical treatment and in a fair percentage of cases the disease does not return. The gravest cases are those, in which the affection of the appendix is followed by diffuse peritonitis. In the treatment of this class of cases nearly all surgeons are fully in accord with the rules laid down by Mc. Burney <sup>1)</sup>. This surgeon reports 24 cases of diffuse peritonitis caused by appendicitis treated by abdominal section, of which number 14 recovered. He prefers glass tubes to rubber drains. The glass tube is loosely packed with sterile gauze and inserted to the floor of the pelvis. He irrigates with a hot sterile salt solution. The incision four to six inches in length is made from a point near the anterior superior spine of the ilium following the direction of Poupart's ligament about an inch above it. Adhesions are interfered with as little as possible. Collections of pus or seropurulent fluid are searched for and evacuated. After removal of pus with sponges, irrigation is practiced. If fluid is found outside of the pelvis, strips of iodoform gauze are used to drain the different spaces. At the end of 24 to 36 hours the glass drain is removed, and a strip of gauze inserted in its place. If the clinical history reveals the fact, that during the first or any subsequent attack an abscess in the vicinity of the appendix has ruptured into the caecum, I should hesitate to recommend an operation, as such cases usually recover spontaneously in the course of time, and an operation for such a condition is attended by many and serious risks. The writer has operated in four cases, in which the balance of what remained of the appendix was removed, the opening in the caecum sutured, two of which recovered and two died of septic peritonitis within three days after the operation. In relapsing appendicitis an operation is indicated, particularly in cases, in which the attacks set in at short intervals and with gradually increasing intensity.

---

1) „Medical Record“, № 13, 1895.

In peritonitis, resulting from infective lesions of the female internal genital organs, the uterus, ovaries and Fallopian tubes, the organ primarily affected and the resulting intra-peritoneal abscess can often be reached more safely by a vaginal, than by an abdominal operation. Occasionally the combined operation will afford greater safety, more complete removal of the infected tissues and organs, and more efficient drainage.

7. **Pelvic Peritonitis.** Pelvic peritonitis is seldom met with in the male. It is a form of peritonitis, in which the female pelvic organs are the primary starting point of infection with extension to the peritoneum, either through the Fallopian tubes, or the lymphatics of the uterus or its adnexa. It is caused most frequently by gonorrhoeal or puerperal infection, or develops after instrumental examination of the interior of the uterus, or operations upon this organ. In pyogenic infection the inflammation may become diffuse, and if circumscribed, usually leads to the formation of parametritic or intra-peritoneal abscesses, or pus formation takes place in both of these localities. In the peritoneal cavity the gonococcus produces a plastic peritonitis, and sometimes localized suppuration. Salpingo-peritonitis and more diffuse pelvic peritonitis are most frequently caused by gonococcus infection. Ceppi<sup>1)</sup> reported the first case of laparotomy for gonorrhoeal peritonitis. Gonococci were found in the pus cells. The patient recovered. Abdominal section is seldom performed for gonorrhoeal peritonitis during the acute stage. Opening of the abdominal cavity by this route is usually reserved for the removal of the remote consequences of the disease, and the operation usually includes the removal of the adnexa on one or both sides. An early incision through the vaginal roof into the cul de sac of Douglas in the treatment of pelvic peritonitis, so strongly urged and frequently practiced by Henrotin, is a rational procedure, and frequently succeeds in preventing the extension of the infection, and the occurrence of serious remote complications. I have in several instances incised and drained the Fallopian tube through such an incision, and in this way prevented further leakage from the tube into the peritoneal cavity, and thus directly cut off additional supply of infectious material. The treatment of large parametritic abscesses extending to the brim of the pelvis and above it by making an extra-peritoneal incision the same, as is resorted to in ligating the external iliac artery, a procedure advocated by Pozzi, is preferable to a transperitoneal operation in all cases, in which the abscess can be reached by this route.

Birnbaum<sup>2)</sup> advises in puerperal sepsis, in which a pelvic exudate has been thrown out, if continued high fever persists, drainage of the abscess as required. When fluctuation is detected, an incision is made from one to two centimeters above Poupert's ligament and from two to three centimeters from the anterior superior iliac spine. When fluctuation is not positive, exploratory puncture is recommended; vaginal exploration and incision are indicated, when the

1) „Revue méd. de la Suisse Romande“, 1898.

2) „Der Frauenarzt“, Juli 7, 1894.



abscess is located lower down in the pelvis. We shall hear less of intestinal, vesical and rectal fistula in the future, as the remote results of pelvic peritonitis, or parametritic abscesses, as soon as the profession recognizes fully the importance and necessity of timely operative interference.

8. Puerperal Peritonitis. By the term puerperal peritonitis is understood a progressive inflammation of the peritoneum, occurring in consequence of an extension of an infection from any part of the genital tract in puerperal women after delivery or abortion. The infection usually takes place through the lymphatics, which in the majority of cases terminates in diffuse septic peritonitis. In some instances the disease remains limited to the pelvic organs and their serous investment, when abscess formation intra and extraperitoneal is very likely to occur. The infection in such comparatively mild forms of puerperal sepsis is, usually, caused by the different varieties of the staphylococcus, while the diffuse septic puerperal peritonitis is nearly always produced by the streptococcus.

Treatment. The treatment of the localized form of puerperal peritonitis is the same, as that we have advised in circumscribed peritonitis, resulting from other causes. The foudroyant form of puerperal sepsis proves fatal in spite of the most energetic medical and surgical treatment. The use of the anti-streptococcus serum may prove of great value, and should receive an early and fair trial. It has been suggested, that early removal of the infected uterus would prevent the extension of the disease to the peritoneum and death from sepsis. A number of vaginal hysterectomies have been performed for this indication, but on the whole the results have not been encouraging. It is exceedingly difficult, and in many cases absolutely impossible, to make a sufficiently early and positive diagnosis to warrant such a grave and mutilating operation, as a timely and life saving measure. If the uterus is removed after general septic peritonitis has developed, the operation is performed too late, and death from shock and sepsis is the rule. Professor von Winckel <sup>1)</sup> is net in favor of resorting at once to the removal of the uterus and adnexa by the vaginal, route. In cases, in which the Douglas cul de sac is prominent in the vagina, he recommends a broad and free incision behind the uterus. If the inflammatory product is not within safe reach of a vaginal incision, he advises abdominal section. He is in favor of vaginal hysterectomy only in cases, in which a double parametritis sets in after such a procedure.

9. Subdiaphragmatic Peritonitis. A peritonitis limited to the under surface of the diaphragm and any of the adjacent abdominal organs is called subdiaphragmatic peritonitis. If the inflammation remains limited, and life is sufficiently prolonged, it usually terminates in the formation of a subdiaphragmatic or subphrenic abscess. Perforating ulcer of the stomach and duodenum, abscess of the spleen and liver are the most frequent affections, which precede subdiaphragmatic peritonitis. Maydl has written the most complete treatise on subphrenic

---

<sup>1)</sup> Ueber die Koelotomie bei der diffusen eitrigen puerperalen Peritonitis. „Theapeut. Monatshefte“, Heft 4, 1895.

abscesses, dividing them into twelve groups according to their location and the organ, from which they have their starting point. The diagnosis is usually difficult and Maydl recommends the exploring needle very strongly, as an important diagnostic resource. The abscess often ruptures into the pleural cavity. The abscess is most frequently reached through the pleural cavity, which is sometimes found obliterated, where the puncture and incision are made through the diaphragm. In cases of empyema and of the pleural cavity the possible existence of a subphrenic abscess must be kept in mind.

Witthauer <sup>1)</sup> reports two cases of subphrenic abscess caused by perforation of the stomach, which terminated fatally without operation. In the first case carcinoma of the stomach was diagnosed, in the second, the diagnosis was first made of perforating ulcer of the stomach, but was later doubted, as the usual symptoms of peritonitis did not appear. A similar case is reported by Schlesinger. Trojanov <sup>2)</sup> reports a case of subphrenic abscess, which had its starting point in a splenic infarct, which occurred during an attack of typhoid fever. He resected the tenth rib between the axillary line and scapula, found the pleural cavity at that point obliterated, and at once incised the diaphragm, opened and drained the abscess, in the contents of which fragments of necrosed splenic tissue were found. In cases, in which the pleural cavity is not found obliterated, he advises suturing of the pleura to the diaphragm, before opening the abscess. A valuable contribution to the statistics and surgery of subphrenic abscesses has recently been made by C. Beck, of New York <sup>3)</sup>. He reports five cases treated successfully by operative interference. Rib resection and opening of the pleural cavity usually become necessary, as preliminary steps in opening a subphrenic abscess. Accurate location of the abscess and a positive diagnosis are made by exploratory puncture. As perforating ulcer of the stomach is the most frequent cause, subphrenic abscesses are more frequently located on the left, than the right side. Occasionally a spontaneous cure occurs by perforation of the abscess into a hollow adjacent organ. Maydl has shown, that out of 104 cases not operated upon only 6 recovered, while out of 18 cases operated upon, only 11 percent died. The satisfactory results of the operation furnish the most conclusive proof regarding its necessity and life saving value.

---

Prof. Metchnikov (Paris).

## Sur la peste bubonique.

Mesdames et Messieurs!

Il n'y a pas encore bien longtemps que nous regardions la peste comme une maladie pour ainsi dire éteinte, ne présentant plus guère

---

<sup>1)</sup> Ueber Magenperforation und subphrenische Abscesse. „Therapeut. Monatshefte“, Oct., 1895.

<sup>2)</sup> „Annalen der russ. Chirurgie“, 1896, Heft 3.

<sup>3)</sup> „Medical Record“, February 15, 1896.

qu'un intérêt historique. Sa soudaine apparition à Hong-Kong et dans l'Inde, où elle vient de se montrer aussi meurtrière que naguère, en a fait encore une fois une actualité.

Aussi ai-je accepté la mission qui m'a été confiée par l'Institut Pasteur de vous présenter le récit des recherches entreprises pour étudier et combattre la peste bubonique. J'ai pensé que ce rapport pourrait intéresser les membres des sections, réunis dans une des séances générales, et que je pourrais ainsi reconnaître l'honneur que m'a fait le Comité d'organisation de ce Congrès en m'invitant à prendre la parole.

Plusieurs personnes de notre Institut ont pris part à ces études sur la peste, mais ce sont surtout MM. Yersin et Roux qui s'y sont attachés.

Lorsqu'en 1894 la peste éclata à Canton et à Hong-Kong, le gouvernement français et l'Institut Pasteur, soucieux de l'intérêt des colonies de l'Indo-Chine, prièrent Yersin de se rendre dans les endroits envahis par le fléau. Arrivé à Hong-Kong en juillet 1894, peu de jours après Kitasato, bactériologiste japonais, Yersin, après des recherches laborieuses, effectuées dans des conditions particulièrement difficiles, découvrit le microbe pesteux. Indépendamment de lui, Kitasato arrivait au même résultat. Le savant japonais s'est borné à communiquer quelques notes préliminaires sur ce sujet, tandis que Yersin en a poursuivi l'étude avec persévérance; c'est donc à lui que nous devons le meilleur de nos connaissances actuelles sur la peste.

Le microbe pesteux a été pressenti depuis longtemps, mais la preuve de son existence ne pouvait être donnée qu'après les grands progrès réalisés par les travaux de Pasteur, suivis de ceux de Koch, et de leurs écoles. Muni de toutes les ressources de la science moderne, Yersin a démontré que la peste bubonique est l'œuvre d'un petit microbe qui revêt la forme d'un minuscule bâtonnet, souvent étranglé dans son milieu, et dont l'aspect peut se comparer à une navette de tisserand. Seulement cette navette est quelques milliards de fois plus grand que le bacille pesteux.

Le microbe pesteux, ou *Coccobacillus pestis*, comme on le désigne dans le langage scientifique, pullule dans les bubons et se retrouve dans les crachats, l'urine et les déjections des malades. C'est par ces diverses voies qu'il passe dans le milieu extérieur pour répandre le mal. Il a été retrouvé aussi dans le sang et les organes internes des pestiférés, rate, foie, ganglions lymphatiques, etc.

Outre sa forme ordinaire, le bacille pesteux présente souvent celle de bactéries presque sphériques, ou bien encore celle de chaînettes plus ou moins longues. Facilement colorable par les couleurs d'aniline basiques, il ne retient pas la coloration par le procédé de Gram.

Vous vous étonnerez peut-être que ce microbe, qui a à son actif la mort de millions d'hommes, soit considéré par les spécialistes comme un être chétif et délicat. En effet, il faut beaucoup de soin pour le conserver à l'état vivant et nuisible. Yersin et Kitasato ont réussi à le cultiver en dehors de l'organisme dans des milieux artificiels divers, comme le bouillon, la gélatine (qui n'est jamais liquéfiée par ce mi-



crobe) ou la gélose, mais on constate facilement que le bacille pesteux se développe dans ces conditions beaucoup moins bien que la grande majorité des microbes pathogènes et non pathogènes. Lorsque, après avoirensemencé, on trouve le lendemain une abondante récolte, on peut être sûr de l'immixtion d'un germe étranger qui a étouffé et compromis le développement du bacille pesteux.

Les cultures de ce microbe, maigres et peu abondantes, périssent au bout d'un temps variable, mais relativement court, si on les abandonne à elles-mêmes. Pour être conservées, elles doivent être souvent réensemencées sur des milieux nutritifs et à l'abri d'autres espèces microbiennes.

Le bacille de la peste est pathogène non seulement pour l'homme, mais aussi pour un grand nombre d'animaux, notamment pour les mammifères les plus divers. Les oiseaux sont en général peu ou pas du tout sensibles à son action: ils ont par contre leur propre peste qui est le choléra des poules, maladie qui sévit dans les basses-cours et est produite par une autre espèce de coccobacille, très voisin de celui de la peste humaine. Mais, tandis que le microbe du choléra des poules tue les animaux pour lesquels il est virulent, dans l'espace de quelques heures, provoquant une maladie des plus foudroyantes qui existent dans la nature, celui de la peste bubonique, même inoculé aux espèces les plus sensibles, demande une série d'heures et même souvent plusieurs jours pour amener la mort. Les rongeurs, notamment les souris, les rats, les cobayes et les lapins sont particulièrement aptes à contracter la peste. Les travaux de Yersin ont même établi que les épidémies des souris et des rats qu'on a souvent observées comme des avant-courriers de la peste humaine, sont provoquées par le même coccobacille pesteux. En passant par le corps de ces animaux, le microbe, qui en général s'atténue avec une grande facilité, conserve et même augmente sa virulence. C'est ainsi qu'une race inoffensive va se transformer en peu de temps en une variété meurtrière pour l'homme. Malgré ce renforcement, le bacille de la peste n'acquiert jamais la rapidité d'action du bacille du choléra des poules. Ce fait indique que le premier rencontre toujours une certaine résistance de la part de l'organisme, tandis que le second envahit l'animal sans la moindre opposition.

Déjà les anciens auteurs avaient remarqué que la formation de bubons chez l'homme atteint de peste est un signe de la réaction de l'organisme contre la cause de la maladie <sup>1)</sup>. En effet, dans les cas les plus foudroyants, on n'observe pas de bubons, ou bien les ganglions sont peu développés. Chez les animaux inoculés avec le bacille pesteux, on voit les bubons se développer beaucoup lorsque la maladie se prolonge plus longtemps que d'habitude. Quelquefois ces ganglions sont très gros chez les rats et les autres rongeurs, chez lesquels le microbe, inoculé sous la peau, produit une maladie à évolution ra-

---

<sup>1)</sup> „Lorsque le venin est déjà entièrement mêlé avec les humeurs, et qu'il vient à corrompre la masse du sang, la nature cherche à se débarrasser de la matière de la maladie par des dépôts aux glandes externes“. Charles de Mertens, *Traité de la peste*, 1784, p. 84.

lentie. D'après les recherches très intéressantes exécutées par la commission russe, à Bombay, une simple piqûre, faite à des singes avec une aiguille chargée de coccobacilles pesteux, provoque une peste généralisée, en beaucoup de points comparable à la maladie classique de l'homme. Dans le voisinage du point inoculé, il se développe un bubon plus ou moins gros, dans lequel, comme chez l'homme, le microbe pullule en grande abondance. La maladie se généralise et le singe meurt au bout de plusieurs (2 à 7) jours.

La formation de bubons, c'est-à-dire le gonflement de ganglions lymphatiques, constitue en effet une des manifestations de défense de l'organisme contre l'invasion du petit coccobacille. Ce microbe, une fois arrivé dans les tissus, y rencontre toute une armée de cellules qui opposent une résistance plus ou moins efficace à l'envahisseur. Dans cette armée, on distingue une cavalerie légère, composée d'une quantité d'éléments connus sous le nom de globules blancs polynucléés, et une grosse cavalerie, constituée par de grandes cellules mononucléées, ou macrophages, qui se produisent précisément dans les ganglions lymphatiques. Il s'engage ainsi une lutte entre le microbe et l'organisme, lutte dont les péripéties retentissent sur l'état général des malades. En premier lieu, les microbes, entrés en petit nombre sont mis en échec par des cellules défensives. Ce sont les macrophages qui les saisissent et apportent un certain arrêt à leur développement. Quand l'organisme sort vainqueur de cette lutte, c'est que les microbes ont trouvé la mort dans l'intérieur des macrophages. Mais dans les cas si nombreux où la maladie prend le dessus, les microbes s'adaptent à vivre dans l'intérieur des macrophages, s'échappent au dehors, pénètrent dans la lymphe et le sang et, envahissant le corps entier, amènent la mort. Dans ces cas, l'organisme a beau envoyer sur le champ de bataille une grande masse de globules polynucléés. Incapables d'arrêter le microbe renforcé par la lutte qu'il a soutenue, ces cellules se rapprochent de l'envahisseur, mais ne lui sont pas un obstacle.

L'arme terrible avec laquelle le microbe intervient dans sa lutte triomphale, c'est le poison qu'il produit. Accumulée dans le corps du bacille, cette toxine pesteuse est sécrétée en dehors, dans les tissus et les liquides de l'organisme. C'est elle qui provoque la fièvre si intense dans la peste, qui provoque le gonflement des ganglions lymphatiques, et qui empêche les cellules défensives de saisir et de détruire l'ennemi.

Dès le début des recherches modernes sur le microbe de la peste, on a fait beaucoup d'essais, pour isoler la toxine pesteuse du bacille qui l'a produite. On a établi d'abord que le corps de ce microbe est très toxique par lui-même et par conséquent on a tâché d'obtenir le poison, en traitant les bacilles pesteux par des alcalis (Yersin, Lustig et Galeotti), ou en l'extrayant par la glycérine (Gabritchewsky).

M. Roux a réalisé un véritable progrès en démontrant la possibilité de préparer la toxine pesteuse dans les cultures en milieux liquides. Dans son procédé, la condition essentielle est d'avoir comme point de départ un microbe pesteux très virulent. Pour atteindre ce but, M. Roux introduit le coccobacille dans l'organisme, en empêchant les cel-

lules défensives de gêner son développement. Pour cela il l'enferme dans de petits sacs de collodion qu'il place dans le péritoine des lapins. Les microbes se développent librement dans les humeurs qui ont passé à travers la paroi du sac, et en peu de temps acquièrent une virulence très grande.

Cette race renforcée est ensuite ensemencée dans un bouillon de culture qui doit renfermer un peu ( $\frac{1}{2}\%$ ) de gélatine. Au bout de quelques jours, le liquide de culture devient si riche en toxine que, débarrassé des corps microbiens par filtration à travers la bougie Chamberland, il tue en peu de temps les animaux de laboratoire. On a encore une toxine plus active en laissant macérer les corps microbiens dans le liquide de culture recouvert d'une couche de toluol. Lorsque les bacilles sont morts, ils tombent au fond du vase, et le bouillon de culture, devenu clair, est précipité par le sulfate d'ammoniaque. On obtient ainsi une poudre qui renferme la toxine et peut être facilement conservée. Son activité est telle que  $\frac{1}{4}$  de milligramme suffit pour tuer une souris en quelques heures, et 4 centigrammes pour tuer un lapin. M. Roux a constaté que, parmi les rongeurs qu'on emploie dans les laboratoires, c'est le cobaye qui est le moins sensible à la toxine pesteuse. Cette substance est en général peu stable, de sorte que le chauffage à  $70^{\circ}$  suffit déjà pour en détruire une partie notable.

L'histoire naturelle du bacille pesteux, malgré une quantité de faits précieux et bien établis qui la concerne, est encore loin d'être complète. Nous ignorons notamment les conditions dans lesquelles le bacille se conserve dans la nature pendant de longues périodes. Depuis les travaux de Kitasato sur la grande sensibilité du bacille pesteux vis-à-vis de la dessiccation, de l'insolation et des antiseptiques, on admet généralement que ce microbe ne peut se conserver en dehors de l'organisme que pendant un temps relativement très court et encore en perdant la majeure partie de sa virulence. Ces faits n'expliquent pas suffisamment certaines observations épidémiologiques, d'après lesquelles la peste serait communiquée par des effets conservés pendant longtemps à l'état sec, ou encore par des marchandises expédiées à longue distance. En se basant sur ces données, on est amené à supposer l'existence d'une forme de résistance du bacille pesteux qui, jusqu'à présent, n'a pas été rencontrée.

Bien que les connaissances actuelles sur le coccobacille de la peste humaine soient encore incomplètes, les faits acquis présentent néanmoins une grande importance.

Dès que l'Institut Pasteur eut reçu les premières cultures du bacille pesteux, expédiées de Hong-Kong par Yersin en 1894, il chercha à en tirer parti.

Sous la direction de Roux, Calmette et Borrel ont commencé à vacciner des petits animaux de laboratoire, tels que lapins, cobayes et autres, dans le but d'établir les meilleures méthodes d'immunisation contre la peste. Bientôt Yersin, de retour à Paris, s'associa à eux pour mener à bien ce travail.

Ce n'est pas sans peine que les observateurs que je viens de nommer ont réussi à vacciner des rongeurs à l'aide de cultures sté-



rilisées. Ils ont dû procéder avec beaucoup de ménagements, mais au bout de quelques mois de recherches leurs efforts ont été couronnés de succès.

Ils ont établi que non seulement on peut vacciner sûrement les petits animaux contre des doses mortelles de virus pesteux, mais ils ont constaté aussi que le sang de ces rongeurs vaccinés est capable de conférer l'immunité à d'autres individus. Après cette découverte, on pouvait songer à appliquer la sérothérapie à la peste, comme Behring l'avait fait pour la diphtérie. On s'est donc mis immédiatement à immuniser un cheval, en lui injectant des cultures vivantes du bacille pesteux dans les veines. Chaque injection provoquait une réaction violente; après que le cheval était rétabli, il recevait une nouvelle dose de bacilles. Le sérum sanguin de cet animal s'est montré assez actif pour prévenir la peste chez les petits animaux de laboratoire, et était même capable de guérir des souris 12 heures après l'inoculation virulente. C'est avec le sérum de ce cheval que Yersin essaya de guérir la peste humaine, pendant l'épidémie à Canton et à Amoy dans l'été de 1896. Yersin y ajouta encore quelques flacons de sérum d'une jument, immunisée par le même procédé dans son laboratoire de Nha-Trang dans l'Annam <sup>1)</sup>.

Le premier cas traité était celui d'un jeune chinois, élève séminariste à Canton, qui fut sauvé, avec 30 c. c. de sérum, d'une attaque de peste très grave. Le sérum provenait de Nha-Trang et était actif à  $\frac{1}{20}$  de c. c. pour préserver une souris contre une dose mortelle de bacilles pesteux.

Encouragé par ce résultat, et comme la peste à Canton était presque terminée, Yersin se rendit à Amoy où il trouva moyen, avec la petite quantité de sérum qu'il avait à sa disposition, de traiter 23 nouveaux cas de peste. Le résultat dépassa toute prévision, car 2 seulement des malades moururent, tandis que 21 pestiférés, dont plusieurs présentaient des cas très graves, guérèrent. En tout sur 26 malades, traités en 1896 à Canton et à Amoy, on n'a eu que deux morts, ce qui donne une mortalité inespérée de 7,6%.

En présence de résultats aussi importants, on résolut d'immuniser un certain nombre de chevaux à Nha-Trang. D'ailleurs la peste menaçait de s'étendre en Asie, et il fallait se préparer pour expérimenter le sérum dans une nouvelle épidémie. Celle-ci apparut même plus tôt qu'on ne pensait; en effet, la peste se développa d'une façon très intense dans l'Inde Anglaise dans l'été de 1896, notamment à Bombay, et comme cette ville est en communication continue avec l'Europe, on avait bien le droit de redouter l'importation du germe pesteux sur notre continent. Au mois de septembre, il se produisit en effet trois cas de peste dans la Tamise, sur des bateaux arrivés de Bombay; ils purent être facilement isolés et ne donnèrent lieu à aucune extension épidémique.

L'inquiétude générale qui se manifesta partout en Europe, surtout dans les endroits le plus directement menacés, comme la Perse, la Turquie, la Russie et certains points de l'Europe Occidentale (sans

1) Yersin, in „Ann. de l'Inst.“, 1896, p. 81.

parler du danger qui se présentait pour beaucoup de pays asiatiques), imposait des mesures rapides. C'est pour cela que, indépendamment de l'installation de Yersin à Nha-Trang pour la préparation du sérum antipesteux, M. Roux établit dans le même but une écurie de 25 chevaux à Garches, aux environs de Paris.

On se trouva alors en présence d'une question pratique très grave. Tant qu'il ne s'était agi que d'immuniser un seul cheval, logé dans une écurie facilement stérilisable de l'Institut Pasteur, sous la surveillance permanente du personnel, on avait pu lui injecter des cultures vivantes du bacille pesteux, sans crainte du moindre accident. Les choses étaient bien différentes du moment qu'il fallait traiter un grand nombre de chevaux dans des conditions d'isolement et de garantie moins sûres. Voilà pourquoi M. Roux s'astreignit à n'immuniser les animaux de Garches qu'avec des cultures stérilisées par la chaleur ou bien avec des toxines préparées dans des milieux artificiels. Comme les premières observations de sérothérapie pesteuse chez l'homme donnaient à penser que des sérums relativement faibles pouvaient amener la guérison, la mesure de prudence que je viens de mentionner semblait tout indiquée. Or, il est à noter que la première campagne de 1896 a donné des résultats au-dessus de toute attente, tandis que celle de 1897 en a fourni de bien inférieurs.

Après un court séjour à Paris dans l'hiver de l'année courante, M. Yersin s'est rendu d'abord à Nha-Trang, d'où il a dû, pressé par l'extension et l'aggravation considérable de la peste dans l'Inde, se diriger presque immédiatement sur Bombay. Il emportait une provision de sérum, dont les meilleures portions étaient actives seulement à  $\frac{1}{10}$  de c. c. pour préserver une souris du bacille pesteux; les autres ne l'étaient qu'à des doses de  $\frac{1}{4}$  et même de  $\frac{1}{2}$  c. c. Ce sérum provenait des chevaux de son laboratoire de Nha-Trang, immunisés en partie avec des cultures virulentes, injectées dans la veine, en partie avec des cultures atténuées, introduites sous la peau. Ces animaux étaient immunisés depuis trop peu de temps et leur sérum était beaucoup moins actif que ceux qui avaient été employés en Chine en 1896. Les résultats de cette différence se sont fait bientôt sentir. Sur un total de 141 pestiférés, traités à Bombay et à Cutch-Mandvi, la mortalité a été de 49%. Pour se rendre compte de la valeur de ces résultats, il ne faut pas se contenter de considérer ces chiffres en bloc. La première série de 51 cas, traités par Yersin pendant le mois de mars à Bombay, a donné une mortalité de 33%, tandis que la deuxième série de 19 cas, traités en avril, a présenté une mortalité plus que double, 72%. Cette différence si étonnante s'explique très facilement. La première série des malades avait reçu du sérum apporté par Yersin. Sans être encore très actif, ce sérum provenait cependant de chevaux immunisés par injections intraveineuses de cultures virulentes. La seconde série des malades reçut du sérum beaucoup moins actif, expédié à la hâte de Nha-Trang à Bombay dans des conditions toutes particulières: peu de jours après le départ de Yersin pour Bombay, le vétérinaire chargé de l'immunisation des chevaux fut enlevé brusquement par un accès de fièvre pernicieuse.

Dès lors le laboratoire était désarmé; il ne put faire qu'un en-

voi de sérum très médiocre qui servit, faute d'autre, à traiter la seconde série des pestiférés. Les mauvais résultats, donnés par ce sérum, sont intéressants à comparer avec ceux de la première série. Dans celle-ci la mortalité a été de 33% au lieu de 72% dans la seconde, ce qui prouve incontestablement l'effet curatif du premier lot de sérum apporté par Yersin.

La troisième série, composée de 13 malades, avait été injectée avec du sérum préparé à Garches et actif à  $\frac{1}{10}$  c. c. Elle a donné une mortalité de 38%, voisine de celle relevée dans la première série avec le sérum de Yersin, mais bien supérieure encore à celle de 7%, obtenue en Chine. 58 nouveaux cas de peste, traités à Cutch-Mandvi avec un lot de sérum de Garches, ont fourni une mortalité de 58%. Et cependant l'observation précise des faits a bien montré à Yersin que le sérum a été souvent d'une efficacité indiscutable. Ainsi dans un cas très grave, d'une femme Parsi, enceinte au 4-e mois, et prise de peste violente, accompagnée d'une fièvre intense (40°,6), compliquée de vomissements et d'un état général inquiétant, l'injection de 110 c. c. de sérum (actif à  $\frac{1}{10}$  de c. c. et provenant d'un cheval immunisé avec des bacilles virulents) a amené la guérison définitive. Chaque injection de sérum amenait une amélioration bien visible. Ce cas est d'autant plus remarquable que le traitement n'avait été commencé que le 3-e jour de la maladie.

L'analyse des séries de cas traités par divers sérums, ainsi que l'observation des malades soumis à la sérothérapie, démontrent nettement le rôle curatif de cette méthode. Car la mortalité totale, de 49%, doit être considérée comme un véritable progrès dans le traitement de la peste. Quelques médecins affirment que souvent la mortalité de cette maladie dans les hôpitaux ne dépasse pas 50%, bien que l'on n'ait pas employé de sérum. Cette opinion est basée sur des données erronées. Les malades dans les hôpitaux se présentent dans des conditions bien particulières. Les Indous n'entrent pas volontiers à l'hôpital; il faut les y amener de force. C'est ainsi que dans l'Inde un corps spécial de police visitait les habitations et conduisait aux hôpitaux toutes les personnes qui paraissaient atteintes. On ne recrute pas ainsi que des pestiférés, mais aussi ceux qui souffrent de maladies fébriles, banales. M. Wyssokowitch a constaté que des malades admis comme atteints de peste étaient des tuberculeux, des dysentériques, ou même des pneumoniques ordinaires. Si à cette circonstance on joint cette autre que les hôpitaux reçoivent beaucoup de malades de la peste, arrivés déjà aux 4-e et 5-e jours, c'est-à-dire à l'époque où ils vont entrer en convalescence, on comprendra pourquoi la mortalité dans certains hôpitaux ne dépasse pas 50%. M. Yersin a utilisé le loisir que lui faisait le manque de sérum pour dresser une statistique des cas de peste entrés à l'hôpital du Cutch-Mandvi du 27 avril au 15 mai. Sur 685 pestiférés, 549 sont morts, soit 80%. C'est donc ce chiffre qui représente la mortalité réelle de la peste dans les hôpitaux. Eh bien, si on le compare à celui de 49%, observé chez des malades traités par la sérothérapie, la différence mesure le bénéfice dû au sérum. Il est ici de près de moitié, malgré que les sérums employés n'aient pas été suffisamment actifs.



D'ailleurs, ils ont été donnés parfois tardivement, dans des cas si avancés que véritablement la guérison n'était plus possible.

Ces résultats, tout imparfaits qu'ils soient, montrent cependant l'efficacité du sérum antipesteux, ce qui, d'ailleurs, n'étonnera aucun de ceux qui ont vu de leurs propres yeux l'action du sérum antipesteux dans la maladie expérimentale des animaux.

En dehors du rôle curatif du sérum antipesteux, il était très important de se faire une opinion précise sur sa valeur comme moyen de prévenir la peste chez des personnes exposées à contracter la maladie. M. Yersin a mis beaucoup de soin à étudier cette question.

Il a fait en somme plus de 500 injections préventives chez des individus vivant en plein foyer pesteux et ici, malgré le faible pouvoir thérapeutique de ses sérums, les résultats ont été très favorables.

Il est toujours difficile de juger d'une façon bien précise du rôle protecteur du sérum: cependant ce rôle a été souvent si marqué qu'on ne peut le mettre en doute. Ainsi deux des médecins de la mission autrichienne, injectés préventivement par le sérum de Yersin, se sont blessés à une autopsie; le lendemain ils avaient, à l'aisselle du côté lésé, un petit ganglion douloureux qui a disparu en 24 heures. La même observation a été faite par Yersin pour un des médecins de la mission russe.

Dans une famille Parsi, 4 personnes meurent de la peste, 4 autres malades de la peste sont guéris par le sérum. Le reste de la famille est vacciné par le sérum et l'épidémie s'arrête dans cette maison dès ce moment.

Le fait suivant, communiqué par M. Yersin dans sa lettre du 2 avril à M. Roux, est encore plus significatif: „Dans une famille européenne, un domestique meurt de la peste. La petite fille est prise, je la soigne et elle guérit. J'inocule préventivement le père, la mère et 4 domestiques. Aucun de ces derniers ne prend la peste, tandis que sur 5 domestiques, restant non inoculés, 4 prennent la peste et en meurent les jours suivants“.

Comme dans les autres maladies, la diphtérie par exemple, l'immunité, conférée par les sérums antipesteux, est en général peu durable. Sur plus de 500 personnes, traitées préventivement par M. Yersin, il n'a observé que 5 cas de peste, sur lesquels deux se sont terminés par la mort. La peste a éclaté 12, 20 et 42 jours après l'injection prophylactique, ce qui concorde bien avec nos connaissances générales sur ce sujet, et ce qui prouve que dans certains cas les inoculations doivent être répétées tous les 10 ou 15 jours. Dans deux autres cas, la peste s'est déclarée si vite après les injections de sérum, qu'il faut plutôt admettre que les personnes se trouvaient déjà dans la période d'incubation de la maladie, et que les doses beaucoup trop faibles de sérum (5 et 10 c. c.) ont été impuissantes pour arrêter l'éclosion de celle-ci.

D'après les dernières nouvelles de Cutch-Mandvi, communiquées par M. Simon d, „parmi 400 vaccinés, il ne s'est produit depuis 10 à 20 jours aucun cas de peste“. Dans un village où la maladie fait toujours des victimes, les  $\frac{2}{3}$  de la population masculine ont été vacci-

nés. „Aucun de ceux-ci n'a été atteint, tandis que plusieurs cas ont eu lieu parmi les non vaccinés“.

Il est évident que les sérums peu actifs, comme ceux qui ont été employés pendant la campagne des Indes, sont destinés à rendre des services comme moyen préventif plutôt que comme remède contre la peste.

L'efficacité des sérums, expédiés à grande distance, de Paris et de Nja-Trang, dans l'Inde, a pu être démontrée non seulement par les résultats du traitement préventif et curatif chez l'homme, mais aussi par les expériences sur les animaux. Celles-ci ont été faites par les membres de la mission russe à Bombay, qui ont entrepris une série de recherches très importantes sur l'action des sérums antipesteux chez des singes, très sensibles à la peste. Il résulte du rapport publié par M. W y s s o k o w i t c h, que le sérum est capable non seulement de préserver les singes contre la peste mortelle, mais aussi de les guérir, lorsqu'on l'injecte 24 et même 48 heures après l'inoculation du virus, c'est-à-dire à une période où les symptômes de la peste sont déjà bien manifestes.

Ces résultats, confirmés par les savants de la mission allemande, sont très démonstratifs, surtout parce qu'ils ont été obtenus dans des conditions d'expérimentation bien précises.

Les sérums, employés dans l'Inde par Y e r s i n, sont donc en général efficaces contre la peste, mais ils ne l'ont pas été assez pour suffire à tous les besoins auxquels ils avaient été destinés.

Pour retirer de cette leçon tout l'avantage qu'elle présente, il nous faut entrer quelque peu dans l'examen des sérums en général. Trop souvent on considère ces liquides comme des substances définies et toujours semblables à elles-mêmes. Or, il n'en n'est pas ainsi en réalité. Il y a sérums et sérums. Les uns agissent exclusivement contre le microbe pathogène d'une façon directe ou médiate. Ce sont les sérums antiinfectieux. D'autres sérums agissent contre le poison et sont par conséquent antitoxiques. Souvent les deux propriétés sont réunies, mais souvent aussi elles sont plus ou moins nettement séparées.

On conçoit facilement que pour préserver contre une maladie, c'est-à-dire pour empêcher le développement du microbe pathogène dans l'organisme, pour étouffer dès le début le producteur du poison, un sérum n'a pas besoin d'être muni d'une propriété antitoxique bien marquée. Au contraire, lorsqu'il s'agit de guérir une maladie déjà déclarée, quand l'organisme souffre de l'effet du poison sécrété, il faut, autant que possible, supprimer l'intoxication produite et il faut en même temps arrêter le microbe dans sa fonction funeste.

Des recherches, dirigées par M. R o u x pour élucider cette question importante, lui ont révélé ce fait imprévu que tous les sérums antipesteux préparés par n'importe quelle méthode sont toujours des sérums antitoxiques. Seulement cette propriété antitoxique est plus ou moins développée, selon la façon dont le sérum a été préparé. Ainsi les sérums, obtenus au moyen de cultures du bacille pesteux sur gélose, injectées à l'état vivant dans les veines des chevaux, sont beaucoup plus antitoxiques que les sérums préparés avec des bacilles morts.

Les sérums, obtenus à l'aide de toxines actives, sont beaucoup plus antitoxiques que ceux préparés avec les toxines altérées par la chaleur ou par des procédés chimiques (toxoides d'Ehrlich). De là il résulte toute une série d'enseignements précieux, qui doivent être constamment pris en considération.

En principe, la sérothérapie antipesteuse doit être considérée comme une question résolue, mais dans la pratique il faut tâcher d'obtenir des sérums beaucoup plus actifs que ceux qui ont été employés jusqu'à présent et surtout beaucoup plus antitoxiques que ceux qui ont été utilisés dans la campagne de l'Inde de l'année courante.

Le cheval, fournisseur du sérum qui a donné en Chine de si brillants succès, avait été préparé pendant une année entière. Les animaux qui ont donné le sérum employé dans l'Inde étaient en immunisation depuis trois mois à peine. C'est encore là une circonstance dont il faut tenir compte, quand on compare les résultats des deux campagnes.

Dans le désir de découvrir comment agit le sérum antipesteux, M. Zabolotny, membre de la mission russe à Bombay, a fait des observations d'un grand intérêt sur des singes. Il a constaté que, sous l'influence du remède, il se produit rapidement un afflux considérable de globules blancs dans des foyers infectés par le coccobacille pesteux, et que ces cellules protectrices saisissent avec une avidité étonnante une quantité énorme de microbes.

Ce fait a pu être confirmé pour les rongeurs, où l'influence du sérum se traduit également par un englobement total des bacilles pesteux par les globules blancs. Et ce ne sont pas seulement les cellules macrophages qui saisissent les microbes, mais aussi et surtout les globules polynucléaires très nombreux. Il est très facile de démontrer que cette voracité des cellules protectrices s'exerce vis-à-vis des bacilles bien vivants: une goutte de l'exsudat, renfermant les deux partis combattants, placée dans des conditions avantageuses pour le microbe et funeste pour les cellules, ne tarde pas à se peupler de bacilles nombreux qui se développent d'abord dans l'intérieur des globules.

Comme il a été démontré que tous les sérums antipesteux sont plus ou moins antitoxiques, on pourrait supposer que la destruction de la toxine pesteuse est indispensable pour que les cellules puissent dévorer et détruire les microbes. Eh bien, lorsqu'au lieu du sérum spécifique on injecte à des animaux du bouillon, qui n'exerce aucune action antitoxique, on observe également un englobement considérable des microbes par les cellules protectrices. Cet englobement aura pour conséquence la destruction d'un grand nombre de bacilles pesteux et une résistance des animaux plus ou moins efficace et prolongée. Les substances qui agissent favorablement sur l'organisme dans sa lutte contre la peste augmentent l'activité des cellules protectrices.

Les sérums antipesteux, comme moyen de prévention et de guérison, ont en leur faveur cette circonstance importante que leur administration dans l'organisme est exempte de tout danger tant soit peu sérieux. Yersin a bien observé quelques cas d'urticaire ou d'autres éruptions à la suite de ses injections, comme cela se voit aussi dans



d'autres exemples de sérothérapie. Mais ces troubles sont trop légers pour faire hésiter dans l'emploi des sérums. Il n'en est pas ainsi pour une autre méthode d'immunisation qui a été tentée contre la peste.

Avant la découverte de la sérothérapie, la vaccination, telle qu'elle avait été inventée et introduite par Pasteur et ses collaborateurs Roux et Chamberland, consistait dans l'injection, dans l'organisme qu'on voulait protéger, des microbes atténués. Plus tard on y joignit encore la vaccination par des microbes tués par la chaleur ou un procédé chimique quelconque. Ces méthodes ont donné des résultats merveilleux dans la prévention des épizooties et dans la prophylaxie de la rage chez l'homme.

L'application de cette méthode à la prévention des maladies dont les microbes se distinguent par une toxicité considérable rencontre de graves inconvénients. L'introduction dans l'organisme des bacilles pesteux quoique morts, mais toxiques, amène bien une immunité assez durable et efficace, mais elle produit aussi des troubles graves qui peuvent amener des résultats fâcheux. Ceux qui ont observé les effets des cultures toxiques du bacille pesteux sur les chevaux le savent bien. Si au contraire on se contente d'injecter des cultures pesteuses dont la toxine est déjà fortement altérée, on évite à l'organisme l'effet nuisible du poison, mais d'un autre côté on diminue la durée de la vaccination. Ces considérations s'appliquent à la méthode des vaccinations antipesteuses, pratiquée par Haffkin dans l'Inde et essayée par M. Kollé et quelques autres médecins allemands. Moins inoffensive que la méthode des sérums, d'après les expériences de la mission russe, elle ne donne pas une immunité de plus longue durée.

Dans cet exposé de l'état actuel de la question, j'ai tâché de vous présenter les deux faces de la médaille. Essayons maintenant de faire le bilan des données acquises. La microbiologie de la peste humaine est encore loin d'être complètement élucidée, mais cela n'empêche pas qu'elle rend déjà des services précieux dans la lutte contre ce fléau.

L'histoire des épidémies antérieures montre que le mal a pu se répandre grâce au manque de précautions vis-à-vis de cas où on était dans l'impossibilité de faire un diagnostic précis de la peste. Ainsi, par exemple la dernière épidémie de peste, qui a sévi à Moscou, en 1771, avec une intensité effroyable, s'était développée à la suite des hésitations qu'éprouvèrent les médecins à reconnaître les premiers cas. Tandis que les uns se prononçaient dans le sens affirmatif, d'autres, notamment le physicien de la ville, autorité officielle, Rinder affirmait que les cas suspects étaient une simple fièvre putride, qu'on ne devait pas confondre avec la peste.

Dans ce cas, comme dans tant d'autres, l'optimisme a eu des conséquences incalculables. Le public est toujours tenté de faire des reproches aux médecins, sans tenir compte de l'incertitude dans laquelle les met souvent l'état de la science contemporaine. Beaucoup d'entre nous se souviennent d'un cas tout opposé, où c'est le pessimisme médical qui a amené des résultats fâcheux. Lors de l'épidémie de Veti-lianka en 1878—79, les médecins des diverses localités veillaient avec

une attention particulière sur les maladies accompagnées du gonflement des ganglions. On sait que souvent la vraie peste, surtout au début d'une épidémie, peut revêtir une forme bénigne et pourtant être très dangereuse au point de vue de la santé générale. Guidé par ces considérations, un clinicien immortel, dont le nom est cher à tous ceux qui prennent au cœur les intérêts de la médecine en Russie, feu M. B o t k i n diagnostiqua la peste à Saint-Pétersbourg chez le concierge Naoum Prokofiev, devenu célèbre. On a présenté à la mémoire l'impression immense produite par cette révélation et ses conséquences morales et matérielles. Ici encore on a voulu incriminer le médecin, sans prendre en considération l'état de la médecine. Eh bien, grâce à la découverte du microbe pesteux, de tels cas ne peuvent plus se renouveler. Sauf de rares exceptions, le diagnostic bactériologique est très précis, de la peste humaine est chose facile pour qui est bien au courant des méthodes microbiologiques. Dans les cas graves comme dans les cas bénins, on peut trouver le coccobacille pesteux et le distinguer sûrement de tout autre microbe.

Le diagnostic bactériologique est donc destiné à rendre des services considérables dans la lutte contre la peste.

La prévention par le sérum antipesteux doit être également considérée comme un fait bien acquis et prêt à être utilisé dans une foule de circonstances. La nécessité de répéter plusieurs fois les injections prophylactiques ne peut être sérieusement mise en compte, en présence de tous les avantages de cette méthode.

On pense souvent que cette prévention par le sérum doit être étendue à une masse de personnes à la fois. C'est une erreur. Il n'y a que les gens qui sont en danger permanent de contracter ou de répandre la peste qui doivent être soumis au traitement prophylactique. Ainsi les personnes qui arrivent d'un endroit contaminé dans un pays indemne devraient être obligatoirement vaccinées par le sérum. De cette façon on empêcherait l'importation de la maladie, ce qui rendrait tout à fait inutile d'injecter le sérum à un grand nombre de gens. L'efficacité de cette méthode, jointe à la facilité avec laquelle elle peut être réalisée, plaident pour son emploi dans la pratique. Sa supériorité deviendra surtout très manifeste, dès qu'on la comparera avec les mesures qu'on prend généralement contre la peste, et qui consistent en toute sorte de procédés vexatoires, qui gênent le commerce et qui engendrent plus d'inconvénients que d'avantages.

La guérison de la peste déclarée présente sûrement plus de difficultés que le diagnostic ou la prophylaxie de la maladie. Il faut pour cela des sérums plus actifs que ceux qui ont été essayés jusqu'à présent. Mais, une fois bien démontrée, c'est-à-dire la possibilité de guérir la peste avec des sérums, le reste n'est qu'affaire de temps, de science et de patience.

On a cru souvent que certaines maladies sont par elles-mêmes destinées à disparaître, et que par conséquent il est inutile d'en chercher le remède. On citait notamment la peste et la lèpre. Les faits récents ont bien prouvé l'inanité de ces espérances. Les difficultés immenses qu'on rencontre avec la lèpre qui, loin de disparaître, s'étend au contraire dans des proportions inquiétantes, mettent encore plus

en relief tous les bienfaits que la science a pu réaliser dans sa lutte contre la peste humaine.

De toutes les maladies, la peste est celle qui a laissé le plus de traces dans l'histoire. Voilà pourquoi il serait peut-être intéressant d'examiner les résultats acquis dans la lutte contre ce fléau au point de vue des grands problèmes qui, depuis longtemps, préoccupent l'humanité. Ces résultats peuvent mesurer le progrès réalisé par le genre humain. Autrefois, on attribuait la peste à la colère divine qu'on tâchait d'apaiser par des lustrations et des sacrifices. On tuait des hommes sur des autels pour diminuer la mortalité par la peste.

Plus tard on est descendu de ces sphères surnaturelles pour chercher la cause de la peste dans l'influence des corps célestes. L'apparition d'une comète ou un autre phénomène astronomique frappant l'attention, suffisaient à expliquer l'épidémie. Plus tard encore on a cherché la cause de la peste sur notre planète, et c'est à des tremblements de terre ou à des inondations qu'on attribuait le mal.

A ces hypothèses obscures et sans fondement, la science moderne a substitué la notion tangible et lumineuse de l'agent vivant, du microbe spécifique, seule cause de la maladie. Grâce à cette notion fondamentale, on a pu trouver le moyen de prévenir et de guérir la peste, et c'est en dernier lieu le microbe pesteux lui-même qui fournit le remède. Une fois de plus le génie humain a su tirer le bien du mal!

Cette histoire de la peste ne montre-t-elle pas la puissance de la méthode expérimentale et les bienfaits de la science exacte? A l'encontre de ceux qui proclament la faillite de la science, comme le faisait ici même l'écrivain de génie que nous admirons tous, ou l'éminent critique français qui déclarait que „la science a perdu son prestige“, et que „pour longtemps encore elle a perdu la partie“, nous sommes en droit de proclamer que dans cette question de la peste, si importante pour l'humanité entière, c'est bien la science, et la science seule, qui a gagné la partie.

Mais, nous dit-on, la question principale qui agite l'humanité n'est pas du tout la conservation du corps, mais bien la loi morale qui doit régler la vie humaine. Et on prétend que la science n'a pas qualité pour dire son mot dans ce domaine. Ou plutôt on pense souvent que la science ne peut donner que de mauvais conseils. Ainsi M. Brunetière a dit que „si nous demandions au darwinisme des leçons de conduite, il ne nous en donnerait que d'abominables“. La grande loi des êtres vivants étant la lutte pour l'existence et la victoire du plus fort, on en a conclu que la science enseigne la destruction des faibles et par conséquent prêche l'immoralité. C'est un malentendu, duquel sont responsables non seulement les personnes étrangères à la science, mais aussi de véritables savants. La sélection naturelle ou la survivance des plus forts dans la lutte a été réellement proclamée par quelques savants comme règle de conduite envers les hommes. Ainsi on a reproché à la médecine de conserver des êtres faibles et partant d'invertir la loi de la sélection naturelle. Häckel a même baptisé du nom de „sélection médicale“ cette immixtion nuisible de l'art de guérir. Mais on a oublié que la sélection naturelle qui a créé les



espèces cède ses droits lorsqu'il s'agit d'affaires humaines. On l'aide dans ce qu'elle fait de bon. On la contrarie quand elle se montre inclémente. Dans sa lutte contre la peste, l'humanité a assisté à un exemple de sélection naturelle des plus saisissants qu'il y ait jamais eus. Au XIV-e siècle, un quart de la population européenne a été englouti dans cette lutte pour l'existence, tandis qu'une population notable a résisté, grâce à la protection naturelle de l'organisme. Mais il n'était pas possible de se contenter du progrès par la sélection naturelle et la science a dû intervenir d'une façon plus efficace.

Pour en donner un autre exemple d'un ordre plus concret, ne savons-nous pas que la sélection naturelle élimine les organes inutiles ou nuisibles; il n'est pas douteux qu'elle tend ainsi à supprimer l'appendice iléo-cœcal, qui si souvent compromet la santé et la vie de tant d'individus. Mais la sélection naturelle ne produit ses effets qu'à longue échéance, et la science chirurgicale n'a pas hésité à intervenir pour enlever l'organe nuisible, d'une façon plus rapide et plus sûre. Le génie humain qui intervient pour modifier l'organisation de l'homme doit agir de même dans les questions de la vie morale, et ceci souvent à l'encontre des lois de la sélection naturelle. Voilà pourquoi il n'y a pas à craindre que la vraie science „ne donne que des leçons abominables“ de conduite, et pourquoi la „sélection médicale“, agissant à l'encontre de la sélection naturelle, n'est point redoutable pour l'humanité.

De même que, pour satisfaire ses sentiments esthétiques, l'homme n'hésite pas à violer les lois de la nature pour créer des races de fleurs stériles et étiolées, de même aussi, pour satisfaire ses sentiments moraux, il ne doit pas hésiter à conserver les faibles, au risque de violer ainsi les lois de la sélection naturelle. La science n'a pas failli à sa mission et à ses traditions de générosité. Il faut donc la laisser poursuivre sans entraves sa marche progressive.

---

Prof. **B. Robert** (Barcelone).

### Caractéristique de la pathologie humaine dans ses rapports avec la thérapeutique.

L'actuelle révolution de la médecine avec toutes ses merveilleuses découvertes, c'est bien à la méthode analytique que nous la devons en premier lieu; cependant, il ne faut pas oublier que l'étude particulière des phénomènes dans les organismes supérieurs ne saurait donner une idée de leur ensemble total, si chaque acte d'analyse matérielle n'est pas suivi immédiatement d'un acte de synthèse intellectuelle<sup>1)</sup>. C'est seulement par cette méthode d'éducation scientifique appliquée à la biologie que l'on peut arriver à la véritable connaissance de l'homme sain et de l'homme malade, avec son admirable solidarité fonctionnelle, avec son consensus unus, conspiratio una de l'ancien hippocratisme. Pour calculer la résultante mécanique d'une machine

<sup>1)</sup> Letamendi, Curso de Patologia general. Madrid 1889.

quelconque—et plus encore si c'est une machine vivante - il ne suffit pas d'en connaître isolément chacune des pièces; il faut bien connaître tout l'engrenage, avec toutes ses connexions mutuelles.

Aujourd'hui nous analysons beaucoup et nous ne synthétisons guère, au risque de nous écarter de la vraie médecine qui a consisté et consistera toujours dans la connaissance harmonique et totale de l'organisme, considéré susceptible d'être affecté de maladie; et puisqu'ainsi va, nous fourvoyant et accordant plus d'importance à la partie qu'à l'ensemble, il nous arrive souvent que nous ne savons pas voir et guérir des hommes malades comme il est naturel et juste et nous nous entretenons à observer et traiter—pas toujours avec succès—la lésion d'un seul organe.

C'est uniquement, grâce à la conception synthétique, que nous pouvons affirmer qu'il est une pathologie humaine ayant sa caractéristique distincte de la pathologie expérimentale — qui n'est qu'un procédé pour atteindre la vérité—et distincte de toutes les autres de la médecine comparée; et, comme le traitement que nous proposons dans les maladies dérive de la conception physiologique que nous ayons de celles-ci, il s'ensuit qu'il existe aussi une thérapeutique spéciale propre à l'homme.

Voilà, Messieurs, en peu de mots l'objet et la portée de mon discours; mais pour qu'il ne manque pas de liaison logique dans toutes ses parties, vous voudrez bien me permettre que je prenne les choses dès leur commencement.

Il n'est pas besoin d'un grand effort synthétique pour affirmer que dans la Nature, au milieu de la variabilité infinie des êtres, tout tend à l'unité: Le protoplasme avec sa substance albumineuse, voilà le substratum fondamental, la matière première constitutive du monde organisé, où se passent tous les changements nutritifs et en général tous les phénomènes qui marquent la naissance, l'évolution et la mort des êtres; et tellement l'enlacement physique est commun, que, l'évolution même des espèces nous enseigne que les formes supérieures englobent et résument les inférieures; et qu'au lieu de créer un type nouveau elles ne font que répéter, il est vrai, en le perfectionnant toujours, ce qui existait déjà dans des autres. Parallèlement à l'unité anatomique nous observons l'unité fonctionnelle car, quelles que soient les variantes qui résultent de la complexité des organes, toutes les fonctions sont réductibles à une seule, la nutrition; de sorte, que si le protoplasme avec son perfectionnement nucléaire est, comme dit Huxley, la matière physique de la vie, toutes les fonctions vitales à leur tour, se réduisent à un acte nutritif. Mais ce protoplasme qui se nourrit ne constitue point la synthèse totale de la vie, car dans ses rapports avec le monde extérieur, il exerce en même temps une autre fonction aussi élémentaire, qui consiste à réagir incessamment contre toute influence extérieure, comme si c'était une matière homogène et unique <sup>1)</sup>.

En effet, quelle que soit la complexité chimique du protoplasme, depuis celui qui constitue ces formations transitoires d'espèces nucléées

<sup>1)</sup> Danilewsky, in „Atti del Congresso medico a Roma“.

telles que les monères d'Häckel, jusqu'à celui du bout supérieur de l'échelle zoologique, l'homme—il répond toujours aux actions du milieu avec une solidarité parfaite de ses composants. Ainsi donc, si dans tout le monde organisé il y a unité dans le substratum, unité dans la fonction nutritive et unité même dans la réaction évidemment cela veut dire qu'il n'y a qu'une biologie.

Mais ces affirmations qui, étant susceptibles d'une démonstration expérimentale, s'écartent de l'abstraction métaphysique, ne signifient d'aucune manière l'égalité absolue de tous les êtres, car la matière organisée est hétérogène et instable, et la vie au bout du compte est caractérisée par une réaction de la matière contre l'action des forces cosmiques. Or, comme c'est l'action externe qui provoque la fonction et c'est la fonction qui détermine et dessine l'organe, il en résulte des variantes morphologiques qui obligent à former des genres et des espèces avec leurs attributs respectifs. Ainsi donc, en dedans de cette unité universelle, et de l'unité intrinsèque de chaque individu, il se produit dans l'échelle des êtres vivants des différences qui leur impriment leur caractère.

En effet, en comparant l'albumine d'un protoplasme inférieur avec celle d'un protoplasme supérieur, nous trouvons qu'elle réagit d'une manière différente contre l'action des agents chimiques et nous observons que la matière albumineuse, au fur et à mesure que les formes vitales s'élèvent, acquiert une stabilité plus fixe. La nutrition est bien un acte commun à tous les êtres, représenté élémentairement par l'addition de produits du monde extérieur, par leur assimilation à la substance propre de l'être et par la désassimilation de ce qui est déjà pour la cellule une matière excrémentitielle, d'où il résulte au milieu d'un état de mobilité perpétuelle, l'équilibre, la constance de composition et la forme spécifique de l'être vivant; et cependant, quelles différences entre la fonction nutritive d'un cytosome ou d'un rhizopode et celle du chien ou de quelque autre animal supérieur. Chez une amibe, attendu la matière indivise de son protoplasme nucléé, on comprend bien qu'il y ait assimilation par addition directe, mais chez les métazoaires composés de cellules différenciées, et parmi lesquels l'homme est l'être type, la nutrition n'est plus une fonction des plus simples, réductible à un double acte physique et métabolique intercellulaire; elle s'est amplifiée au moyen d'autres actes qui peuvent se développer seulement dans des organismes plus parfaits. Il est vrai que les phénomènes de la phagocytose sont communs à toute l'échelle zoologique, puisque même les infusoires flagellés et les spongiaires par exemple, peuvent se nourrir des bactéries qui abondent autour d'eux dans les infusions, parce que, au bout du compte, le travail nutritif s'accomplit au dedans des mêmes cellules; mais chez les animaux d'organes différenciés, tout ce que leur corps absorbe n'est pas destiné à faire partie intégrante de la matière vivante par l'assimilation; dans les territoires extracellulaires il se trouve bien des substances de passage, sans rôle direct dans l'assimilation, souffrant des transformations destructives et qui, à la rigueur, n'ont pas vécu. On remarque les mêmes différences en ce qui se rapporte aux réactions contre les actions du monde extérieur; car, bien que le protoplasme réagisse



chez tous les êtres comme une matière homogène et unique, le procédé se perfectionne et s'amplifie à mesure que les organismes s'élèvent, avec la particularité que les fonctions sont d'autant plus solidaires que la complexité des organes est plus grande. La réaction est donc un acte commun de tous les êtres; mais attendu la variabilité étonnante des espèces, on comprend que chacune accomplisse sa fonction dans la forme et la mesure de sa construction anatomique et des conditions imposées par le milieu où elle doit vivre.

L'homme dans ses actes élémentaires, ne s'écarte pas fondamentalement de la loi commune, mais il n'est pas seulement l'être type, le plus différencié de tous et le plus unitaire de notre planète, entre lui et les animaux d'organisation plus élevée il y a une grande lacune que l'on ne saurait remplir que par une conception théorique plus ou moins heureuse. La disparition supposée de genres et d'espèces intermédiaires est possible, puisque les groupements actuels des animaux vivants ou fossiles représentent plutôt des branches mutilées d'un grand arbre généalogique qu'une série continue et sans interruptions; cependant, les hypothèses sur lesquelles le transformisme se fonde pour expliquer de telles discontinuités, échappent souvent à nos moyens actuels d'investigation. Mais quelle que soit la résolution de ce problème, il résulte toujours que la lacune à remplir démontre bien clairement que l'homme demeure à distance et très différencié de tous ses voisins de l'échelle zoologique.

La caractéristique anatomique humaine doit s'établir déjà au premier moment de la fécondation, c'est-à-dire de la conjugaison ou fusion des chromatines mâle et femelle, mais malheureusement l'état actuel de l'embryologie ne permet pas encore de différencier manifestement cette première étape de la vie cellulaire de l'homme. Tous les vertébrés procèdent d'un ovule ayant son vitellus et sa vésicule germinative, chez tous le deutoplasma subvient à ses besoins nutritifs avec des principes albumineux gras plus ou moins riches en phosphore et sels; le travail de segmentation est analogue et le blastoderme ne tarde pas à se diviser dans les trois feuillettes d'où dérivent les futurs organes. Il est vrai que le parallélisme des phénomènes embryogéniques n'est pas égal chez tous les métazoaires, et qu'il n'y a pas de concordance exacte des dimensions, poids, âge et coefficient nutritif des embryons au même degré d'évolution; que l'ovule humain est plus petit, plus transparent et plus vilieux que celui d'autres mammifères et qu'il présente des particularités remarquables dans la formation du cordon ombilical et dans les capuchons amniotiques; mais tout cela, tout en signifiant peut-être beaucoup, ne suffit pas encore pour établir des bases de différence bien positives.

Toutefois, pour ce qui intéresse les fondements scientifiques de ce discours je ne puis passer sous silence certains faits d'embryogénie et d'histogénèse, bien qu'ils n'appartiennent pas privativement à l'homme.

Vous savez tous que les dernières études tendent à démontrer que dans l'acte de la fécondation le rôle principal n'est pas représenté par la totalité du protoplasma qui est plus abondant dans la cellule femelle que dans la cellule mâle; mais par la chromatine nucléaire

ou pronucléus mâle et pronucléus femelle qui agissent en parfaite équivalence orientés peut-être par les centrosomas préexistants dans la masse protoplasmique: c'est pour cela que la cellule fécondée peut hériter également les caractères morphologiques et physiologiques des parents. A la rigueur donc, c'est la chromatine qui est le substratum matériel de l'hérédité et celle-ci ne saurait s'établir réellement que par l'acte de la fécondation. Toutes les qualités normales ou pathologiques qui s'acquièrent *post fecundationem* et qui ne sont pas le dérivé naturel de la conjugaison des chromatines ne pourront d'aucune façon constituer un caractère proprement héréditaire.

Nous ne savons pas si tout cela est suffisant pour dévoiler les soi-disant mystères de la fécondation et si les faits auxquels je viens de me référer <sup>1)</sup> resteront définitivement acquis. En attendant, l'équivalence bisexuelle mentionnée des chromatines ne concorde pas avec ce que l'observation de chaque jour nous apprend sur l'hérédité humaine normale et morbide, puisque ce n'est pas toujours que les caractères du père et de la mère se fusionnent de pair; ou bien la chaîne de certains traits héréditaires s'éteint, ou l'atavisme apparaît, et elle concorde encore moins avec l'hérédité croisée, laquelle loin d'être une conception chimérique peut être vérifiée expérimentalement chez quelques oiseaux (Crocq-fils). Chez les êtres unicellulaires l'hérédité paraît être absolue, mais chez ceux d'échelon élevé les caractères généraux de l'espèce se transmettent, mais l'individualité s'accuse d'une manière de plus en plus prononcée (Le Gendre).

L'embryogénie aussi enseigne que les fonctions nutritives de l'ovule dépendent plus directement de la femelle. La nutrition de la cellule femelle était déjà en train avant que le zoosperme y apportât son action et une fois fécondée c'est encore elle-même qui s'alimente avec le deutoplasme. Accordez au mâle dans l'acte de la fécondation le rôle d'un *primum movens*, si vous voulez, mais son intervention ne laisse pas d'être guère plus qu'instantanée et les liens matériels de la période embryonnaire et la fœtale, et ceux de nature plus élevée qui se développent après la naissance entre la femelle et son fils, sont beaucoup plus intimes. Tout cela doit être d'une importance extraordinaire dans la vie normale comme dans la pathologique et témoigne dès lors que dans la perfectibilité ou dans la décadence humaines c'est la mère qui représente le facteur principal.

L'embryogénie et l'histogénèse démontrant que l'homme procède de l'évolution d'une seule cellule fécondée, on devra concéder toujours le premier rôle dans ces actes biologiques à l'élément cellulaire et à l'unité que ce fait suppose. De là il suit que désormais, tant pour les phénomènes normaux que pour les pathologiques, les théories cellulaires ne pourront plus disparaître de l'anthropologie.

Mais dans le développement de l'embryon il surgit un autre fait qui doit assurer la solidarité matérielle et fonctionnelle de l'organisme humain. La première différence d'organes dans le blastoderme de l'homme s'observe déjà dans la troisième semaine de la vie embryonnaire sous forme d'une ébauche d'innervation en cette priorité démon-

<sup>1)</sup> Duval, Précis d'histologie. 1897.

tre sa suprématie. Il paraît dans l'ectoderme la gouttière médullaire dont la transformation en canal commence précisément par l'extrémité céphalique et presque simultanément on voit les protovertèbres se dessiner dans le mesoderme; avant le vingtième jour le canal médullaire est presque fermé et le neurosquelette clairement esquissé; les vésicules cérébrales primitives et les oculaires ont paru et, une semaine après, l'encéphale commence à se dessiner étalant sa substance blanche et on distingue les nerfs cérébraux et rachidiens avec leurs racines antérieures, la constitution histologique de tous étant typiquement épithéliale.

Cette caractéristique du système nerveux humain n'est pas seulement représentée par une grande masse par rapport au poids du corps, mais encore par sa centralisation parfaite et achevée. Il est vrai que les principaux traits anatomiques s'accusaient déjà aux échelons les plus bas; que l'abeille, par exemple, parmi les hyménoptères, par le fait même qu'elle jouit de puissantes facultés intellectuelles présente les masses nerveuses bien centralisées et permet déjà d'entrevoir les tubercules quadrijumeaux de l'homme, que le cerveau du *squalus catulus*, malgré la petitesse de son encéphale (1 : 720) présente la cavité correspondante aux ventricules latéraux et que chez beaucoup d'oiseaux on a constaté un grand avancement dans le poids de la masse cérébrale (1 : 90) et encore davantage chez les mammifères comme le *simia capucine* (1 : 20); mais il n'y a rien de comparable au système nerveux de l'homme <sup>1)</sup> avec sa masse cérébrale immensément grande et dont les hémisphères semblent formés aux dépens de la moelle épinière réduite à un volume qui la rend presque semblable à un grand nerf.

Le cerveau de l'homme, archétype du cerveau animal, constitue sa caractéristique unique; c'est seulement par son cerveau que l'homme est homme: par les ganglions de l'isthme le cerveau réunit tous les réflexes de l'économie et par sa sphère corticale il est l'instrument du véritable automatisme (*G o m e z O c a ñ a*). Sa forme, son volume et son poids, son immense superficie représentée par des circonvolutions multiples et profondes et la richesse extraordinaire de sa substance grise représentent le maximum de la puissance cérébrale, avec tous ses caractères intellectuels, moraux et religieux et avec ses aptitudes progressives, scientifiques, industrielles et artistiques. Par sa centralisation le cerveau est l'emblème de l'unité humaine et il maintient l'action solidaire de tous les organes. Même les phénomènes psychiques qui lui incombent se confondent tellement avec les activités de sa masse que toute disjonction est impossible. Il est clair que dans le sens matériel du mot le cerveau ne sécrète pas la pensée, mais il est indispensable pour la produire, tant si on le considère simple instrument de l'âme, que s'il exécute un travail chimique se soumettant au principe de la conservation et transformation des énergies ou qu'il effectue un acte de mouvement avec son équivalence mécanique (*Schiff, Mosso, Gautier, etc.*).

Le système nerveux entrant en connexion grâce à sa priorité

1) *Carus, Traité d'Anatomie comparée.*



chez l'embryon, avec tous les organes qui surgissent successivement des feuilletts blastodermiques, maintient l'unité fonctionnelle de tout le corps, depuis les épithèles où il pénètre des ramifications de cylindre-axe (Langerhans), jusqu'aux organes les plus complexes. Mais le système nerveux à son tour a besoin d'être maintenu unifié, si non dans le sens d'une parfaite continuité matérielle, du moins dans le sens d'une contiguïté, et celle-ci se réalise au moyen des neurades<sup>1)</sup>, ces cellules nerveuses qui, avec une ou plusieurs prolongations cellulipètes du protoplasma et une prolongation cellulifuge de son cylindre-axe, maintiennent en connexion les cellules et fibres motrices entre elles et avec celles de la sensibilité, toutes ensemble avec la moelle épinière (chaîne d'arc réflexe), la moelle avec l'encéphale et toutes les cellules et fibres de celui-ci, au moyen des neurades centrales (arc cérébral) et moyennant celles d'association.

Mais toutes ces perfections du système nerveux et toutes les énergies fonctionnelles que sa texture suppose ont encore besoin d'un autre appui qui ne tarde pas à paraître sur la scène embryonnaire, sous forme de petites masses protoplasmiques, de la nature des plasmodies (Testut); de véritables germes vasculaires qui à mesure qu'ils s'organisent contribuent à la formation du système circulatoire, lequel, à manière d'un réseau immense va se distribuer par tout le corps en y conduisant le sang élaboré entre les îlots de Wolff. Avec le système vasculaire il s'est constitué la trinité anatomique de l'homme et de tous les animaux supérieurs: cellules, nerfs et vaisseaux avec leur matière circulante. Seulement la conception théorique peut les supposer séparés et en divorce. On ne saurait plus dire avec Oken que l'animal est un nerf; dans l'évolution embryogénique la cellule devance le nerf et celui-ci précède le vaisseau, mais il ne tarde pas à s'établir une connexion si intime et une solidarité si parfaite que la somme de ces trois constituants forme le substratum matériel de notre corps.

L'unité anatomique et fonctionnelle de l'homme se met encore en relief quand on étudie les liens qui s'établissent entre ses organes différenciés et plus spécialement par rapport aux organes glandulaires.

Toutes les glandes ont une origine commune, puisque toutes, closes ou ouvertes, procèdent du tissu épithélial, reçoivent des ramifications nerveuses terminales et possèdent une vascularisation analogue. Aussi accomplissent-elles une fonction commune; car, qu'elles soient holocrines, mérocrines ou mixtes, selon la déhiscence ou intégrité de leurs cellules, au bout du compte elles élaborent des produits spéciaux non utilisés par elles-mêmes mais par d'autres éléments de l'organisme, et qui s'éliminent par une voie libre ou sont rendus au sang par une sorte de sécrétion interne, comme cela arrive par exemple pour le testicule et le corps thyroïde.

Mais pour les buts propres de l'organisme malgré ces liens d'origine

<sup>1)</sup> Ramon y Cajal, Golgi, Deiters, Kölliker, etc... Le mot arbitraire de „neurone“ doit être abandonné pour celui de „neurade“ qui indique même la monade, unité, nerveuse. Sentiñon. Barcelone.

commune, les glandes qui se sont différenciées déjà dans le blastoderme se confédèrent fonctionnellement en établissant des associations mutuelles destinées à remplir un objet déterminé. Ainsi, par exemple, pour réaliser la fonction digestive, ce sont les glandes salivaires, les gastriques, les intestinales, l'hépatique et la pancréatique qui s'associent; pour la reproduction ce sont les glandes testiculaires, les ovaires et les mammaires; pour la nutrition nous avons le foie, le pancréas, le corps thyroïde, le thymus et toutes les autres glandes qui servent pour les mutations générales: pour l'élimination de produits dont le résidu pourrait être toxique il s'associe les reins, les capsules surrénales, les glandes sudorifiques, le foie et voire même le corps thyroïde; pour des défenses déterminées, les glandes sébacées se joignent aux muqueuses et aux lacrymales, et c'est de telle sorte que les associations et connexions s'établissent qu'une même glande sert pour des fins différentes ou que des glandes qui semblent différentes se suppléent et se substituent. Cette union viscérale, cette communauté de fonction, cette *conspiratio una*, si d'un côté elle corrobore l'unité organique de l'homme, de l'autre elle manifeste combien doivent être difficiles les mutilations de ses vicères si l'on veut que les fonctions continuent de s'accomplir au dedans d'une certaine sphère de régularité. En effet, la médecine expérimentale<sup>1)</sup> nous permet d'entrevoir des rapports inattendus entre les capsules surrénales et les muscles en ce que les premières détruisent ou neutralisent les substances toxiques élaborées par le travail musculaire, à part de son indubitable influence sur la pigmentation cutanée; la sécrétion interne du pancréas maintient l'équilibre quantitatif de la glycose élaborée par le foie, les muscles et les autres organes glycogéniques; la même sécrétion interne des testicules règle la musculature laryngienne, la nutrition des follicules pileux et les énergies psychiques; le corps thyroïde agit sur le tissu conjonctif lequel, si la sécrétion thyroïdienne vient à manquer, souffre la dégénération mixodémateuse; la corrélation antagonique entre la disparition du thymus et l'apparition des fonctions ovariennes, ce qui fait naître quelquefois le soupçon d'une chlorure produite par des toxines organiques, etc...

A part des connexions glandulaires, tous les organes constitutifs d'un appareil vivent dans des relations tellement intimes que de leur somme il résulte un tout indivis; c'est ainsi que conjoignent leurs fonctions, le cœur, les poumons et le foie ou l'estomac et l'encéphale; qu'il se constitue des centres de réflexibilité se donnant la main avec des organes sans liaison directe manifeste, comme par exemple l'urèthre et le bulbe rachidien, ou le rectum et le mésocéphale pour déterminer des actes inhibitoires. Le système vasculaire aussi se charge de maintenir en connexion quelques organes dissemblables en texture et quelquefois en fonctions. Nous en avons des exemples dans la solidarité circulatoire de la rate, du foie et des intestins par l'intermédiaire de la veine porte; du foie et du cœur par le tronc cœliaque et les veines sus-hépatiques; du rectum et de l'encéphale par les vaisseaux hémorroïdaux; des reins et de la moelle épinière à son renflement lombaire, etc...

<sup>1)</sup> Ch. Richet, Travaux de laboratoire. Paris.

Chez les organismes supérieurs il y a toujours la complexité sans que l'unité se rompe, et la vie, comme résultante finale, dépend de la somme des actes similaires qui se fusionnent et même d'actes antagoniques qui se neutralisent mutuellement. En est témoin la chimie biologique en rendant compte de la formation des réserves nutritives. Quelle série d'actes depuis l'absorption des substances alimentaires jusqu'au métabolisme de ce qui doit être assimilé par les tissus de ce qui doit demeurer emmagasiné ou de ce qu'il faut détruire! La glycose, par exemple, au lieu d'être élaborée avec le concours des féculs absorbés, ou du glycogène peut se fabriquer même avec les substances azotées; et la graisse, au dedans des variétés physico-chimiques qu'elle présente, voire chez le même animal selon les régions où elle se dépose, peut être produite par la transformation des hydrates de carbone ou par la désassimilation des substances protéiques, et elle-même à son tour peut se désassimiler par une véritable hydratation. Mais tout ces actes quelque complexes qu'ils soient convergent toujours vers l'unité chimique de ces substances.

Ayant démontré sous ses multiples aspects l'unité physiologique de l'homme, la démonstration de cette même unité comme caractéristique de sa pathologie doit être extrêmement facile, attendu que la maladie, en synthèse, n'est qu'une déviation de la vie normale, un acte dû à la modification produite par une cause dans la structure et fonctionnalité des organes et de leurs territoires cellulaires; une manière de réagir du substratum contre l'action étiologique, de la sorte comme en état de santé le protoplasme réagit contre l'action du milieu. Les mêmes activités nutritives des cellules, le même arrosement vasculaire qui représente le milieu interne, la prédominance équilibrante du système nerveux et toutes les associations des organes différenciés qui aboutissent à l'unité et solidarité fonctionnelle de l'homme à son état hygie, se révèlent également dans sa pathologie.

Le substratum physique de la vie résidant dans les cellules, la morbidité cellulaire doit être nécessairement la large base sur laquelle reposent les actes pathologiques et c'est avant tout dans la perturbation de sa nutrition et dans la manière comme le protoplasme répond quand il entre en fonction morbide, qu'il faut chercher la clef d'une série de faits qui autrement manqueraient d'explication plausible.

De même que la spontanéité de la vie n'existe pas, on ne saurait concevoir non plus, sans une abstraction métaphysique la maladie comme acte spontané, de sorte que la cellule pour devenir malade, a besoin de l'influence précédente de causes externes qui sont la plupart ou des causes internes toujours réduites en nombre. Cependant, il importe beaucoup de constater que toutes les cellules, vis-à-vis d'une même cause pathogène; réagissent ou ne réagissent pas, deviennent malades ou ne le deviennent pas, et quand en réalité elles éprouvent les conséquences du nouveau milieu où il leur faut vivre pathologiquement, elles réagissent à un degré variable selon quelles soient les conditions eutasiques ou étiolytiques dont chaque individu dispose, attendu sa position dans l'échelle des êtres vivants et même dans les divers instants de chacune. C'est dire que dans le processus de la maladie en ce qui se rapporte aux réceptivités



ou vulnérabilités morbides et aux résistances organiques nous devons concéder toujours la prédominance à l'organisme. Ce n'est pas en vain que Bouchard, outrant la note, a pu dire que la maladie ne dépend pas du microbe, mais de l'organisme. Et chose particulière! Les causes physico-chimiques et spécialement les poisons déterminent une pathogénie plus fixe et plus constante que les microbiennes, malgré leur spécificité indiscutable. Peu de fois le plomb ne produit pas de saturnisme, l'opium de narcotisme et le phosphore de stéatose; les bactéries pathogènes, au contraire, mainte fois ne provoquent aucune morbidité ou si elles mettent en train des fonctions morbeuses, elles peuvent le faire à des degrés d'une variabilité extrême au dedans du cercle de leur vertu spécifique.

Mais il se passe d'autres faits qui rehaussent encore davantage notre puissance cellulaire. C'est une erreur que de supposer que toutes les lésions structurelles d'un processus morbeux sont dues à l'action directe des causes morbides: celles-ci déterminent la réaction primitive avec ses conséquences anatomiques et fonctionnelles naturelles; mais l'action causale une fois exécutée l'évolution morbide peut continuer par l'activité propre des cellules primitivement lésées ou parce que, en vertu de la solidarité des fonctions, le cercle pathologique s'élargit de plus en plus: ainsi le follicule tuberculeux déterminé à son premier moment évolutif par la présence du bacillus de Koch ou exceptionnellement par un aspergillus, néanmoins le groupement cellulaire qui le constitue, continue sa marche en quelques occasions vers la transformation fibreuse ou calcaire, précisément après que le microbe a été stérilisé; dans la syphilis la période d'infection peut s'épuiser et alors il commence une étape parasymphilitique sclérotique laquelle à la rigueur n'a rien à faire avec le premier acte infectif, bien qu'elle en dérive, et c'est alors que l'ataxie locomotrice apparaît tardivement chez celui qui fut syphilitique; ainsi dans les néoplasmes—faisons abstraction de leur pathogénie—on observe de même des évolutions explicables seulement par l'activité cellulaire; ce qui aujourd'hui est un papillome bénin, deviendra épithélie<sup>1</sup> demain, s'ulcérera, se laissera infiltrer par des productions mélaniques, infectera les ganglions et produira la mort. A la bonne heure, donc que nous concédions au facteur cause toute l'importance initiale qu'il a indéfectiblement; mais ne faisons pas tourner toute la pathologie, comme prétendent beaucoup de pathologistes, autour de l'étiologie, comme si l'organisme était une espèce de chose passive. C'est précisément à cette énergie si spéciale dont jouissent la cellule et l'individu, la partie et l'entier, de réagir à leur manière contre les actions externes qu'il est dû que chaque être de l'échelle zoologique souffre des maladies d'une physionomie spéciale et que celles-ci varient encore chez le même être, ce qui démontre bien clairement qu'il ne pourra y avoir jamais une concordance exacte entre les divers processus de la pathologie comparée et moins encore entre la médecine de l'homme et la médecine expérimentale exécutée sur les animaux même les plus supérieurs. S'il en était ainsi les différences de genres et espèces morbides ne serviraient de rien et il suffirait de transférer intégralement à l'homme malade les résultats du laboratoire, ce qui serait de la plus grande commodité, mais constituerait la plus grande des absurdités.

Heureusement les esprits commencent à se rasseoir et après avoir débattu beaucoup — cliniciens et expérimentateurs — nous savons déjà quel est le rôle réciproque que jouent dans la fonction morbide les causes pathogènes et les réactions multiples de l'organisation. La science médicale retourne, et c'est juste, vers la pathologie cellulaire de laquelle elle n'aurait dû divorcer jamais <sup>1)</sup>; elle comprend de nouveau toute la valeur de la cellule dans la genèse des processus morbides et elle étudie les analogies de développement et de fonction entre les éléments cellulaires des tissus et les cellules microbiennes. Notre corps multicellulaire, par son propre métabolisme et sans aucune nécessité d'ingérence parasitaire, fabrique aux dépens des plastidules du protoplasme bon nombre de produits basiques — leucomaines — dont quelques-uns sont doués d'une certaine force de toxicité, s'ils ne sont pas excrétés opportunément <sup>2)</sup>; nos cellules même, sous l'action que les microbes anaérobies exécutent sur les substances albumineuses élaborent des poisons chimiques bien définis — ptomaines — d'une toxicité extrême. Il est vrai que les toxines proprement dites sont un produit direct de sécrétion des microbes pathogènes; cependant en agissant sur notre organisme elles n'agissent pas autrement que par les modifications qu'elles font subir à la nutrition cellulaire.

C'est ce qu'on observe déjà aux premiers moments chez l'ovule fécondé, dans la période formative quand les organes ne se sont pas encore différenciés dans le blastoderme; alors déjà il peut se présenter des phénomènes de tératogénie, comme simples déviations et l'embryogénie normale, des monstruosité viables ou non, des actes morbides cellulaires comme d'autres quelconques de la Pathologie et même susceptibles d'être produits expérimentalement <sup>3)</sup> puisque les monstruosité des vertébrés inférieurs et supérieurs se ressemblent parce qu'elles sont bien avant que les organes se différencient.

Mais dans la vie embryonnaire il doit se produire d'autres perturbations cellulaires d'une importance beaucoup plus grande pour le pathologiste que les processus tératogéniques; car l'homme ayant une hérédité morbide, comme il l'a normale, nous ne pouvons concevoir les transmissions d'une simple prédisposition ou d'une maladie constituée qu'en supposant — quelle que soit la théorie — une altération du substratum et de la fonction nutritive des chromatines mâle et femelle ou des deux à la fois. Malheureusement nous ne savons rien de positif sur la structure différenciée et sur les variantes du métabolisme interne d'une cellule qui, au moment de la fécondation ou immédiatement après, se trouve apte à évoluer pathologiquement, tout de suite ou plus tard. Nous ignorons la marque cellulaire de ces embryons qui avec le temps se prêteront à l'évolution d'un albinisme, d'un nanisme, d'un gigantisme, d'un cas d'ectro-dactylie, et même, si vous voulez, de la hernie familiale, du type squelettique d'une progéniture ou d'une multitude de phénomènes d'atavisme; nous ignorons aussi ce qui se passe au sein de ce petit embryon pour que plus tard il présente des prédispositions à la tuberculose ou à l'hémorragie cérébrale par

<sup>1)</sup> Nettis, Le renouveau de la pathologie cellulaire.

<sup>2)</sup> Gautier, Les toxines.

<sup>3)</sup> Daresté, Warynski, Fol, etc...

une modification sculpturale des organes et nous ne connaissons nullement les mutations cellulaires qu'il faut pour établir la chaîne héréditaire des processus névropathiques et dystrophiques et surtout pour le transformisme pathologique; par la modification inconnue duquel il naît d'un goutteux, un lithiasique; d'un arthritique un obèse; d'un diabétique, un rhumatique déformant; d'un syphilitique, un scrofuleux; d'un épileptique, un fou; d'un névrasthénique, un choréique; d'un cancéreux un rhumatique; d'un alcoolique un idiot; d'un ataxique héréditaire un polyurique et cent autres cas de cette sorte. Ce sont des problèmes qui tarderont encore beaucoup à être déchiffrés, tant au moins que le temps qu'il faudra méditer pour déchirer le voile qui couvre encore divers secrets de l'ovulation normale.

Mais malgré ces polymorphies et transformismes, comme au bout du compte, ces processus dérivent de la vie embryonnaire, partent d'une origine commune et s'incarnent dans l'organisme faisant partie de sa propre substance, l'unité morbide se détache manifestement au sein d'une variabilité si immense. Cela est vrai que c'est un fait très fréquent leurs associations forment des branches sorties d'un seul tronc: ainsi se groupent par exemple les dystrophies se donnant la main chez un même individu la dyserase rhumatique, la polysarcie, le psoriasis, la lithiasie et le diabète sucré; les types de phobies s'entrelacent avec ceux d'impulsion dans les cas de dégénération mentale; les vésanies s'allient avec les intoxications et les dystrophies et les monstruosité même se joignent.

L'unité de nos organes ne se rompt non plus quand se sont plusieurs qui entrent en fonction morbide: et la liaison n'est établie seulement par les associations d'actes qui leur incombent à l'état normal—solidarité fonctionnelle—mais encore par les liens qui sont noués par les systèmes vasculaires et nerveux.

Les vaisseaux pour transporter le sang et la lymphe à tous les confins du corps et par rapport à l'intensité et qualité des fonctions, doivent représenter une unité mécanique qui leur permette d'ajuster leur calibre au liquide circulant; mais, malgré qu'il y ait tendance à la régularité du cercle, il doit arriver que tout changement de pression qui se produit dans un organe va se refléter sur la totalité du système et surtout devra occasionner des effets contraires sur les autres viscères, des flux et reflux; des hyperémies et ectasies dans une région supposent des anémies ou sténoses dans une autre. En outre, les capillaires sanguins étant chargés de l'échange endosmo-exosmotique au sein des tissus dont ils forment une partie intime, on comprend quelle importance doit avoir pour la nutrition cellulaire des organes tout trouble mécanique d'équilibre qui altère la pression moyenné dont le réseau capillaire a besoin pour remplir ses fonctions.

C'est à regret qu'on se souvient que dans ces dernières années on n'a voulu voir dans les processus viscéraux que des actes de chimie et de phagocytose, comme si l'organe n'était pas un complexe anatomique constitué par ses éléments intrinsèques de nature cellulaire ainsi que par son stroma, par ses vaisseaux et par ses nerfs; comme si l'organe malade de même que l'organe sain, ne réagissait et n'agissait dans son ensemble total et seulement avec une de ses



parties. Voilà d'où dérive l'importance thérapeutique de ce critérium d'unité que je viens soutenir.

Il en est de même avec le système nerveux se distribuant comme les fils d'un écheveau par toutes les parties différenciées. Avec sa névrité céphalique si brillante, avec son pouvoir de transmission de courants de sensibilité et de mouvement qui lui permet de maintenir centralisé le gouvernement de tous les organes et avec l'empire qu'il exerce sur les actes même de la nutrition, on comprend tout le rôle qui lui revient dans la pathologie humaine. C'est lui qui prête à l'homme toutes les énergies pour sa lutte avec le milieu physique qui l'entoure et avec l'ambient social qui le trouble, c'est le dernier à mourir comme ce fut le premier à paraître lors de la différenciation des organes blastodermiques, c'est lui qui s'oppose à la paresie vasculaire et aux hypostases précurseurs de la mort et qui maintient les dernières contractions d'un cœur agonisant. C'est une suprématie qu'il faut lui reconnaître sans aucune dispute dans le concert pathologique, à part de ses actes directs névrobiologiques dans la détermination des aliénations mentales, dans les faits de suggestion et d'hypnotisme et même „dans les actes d'émotion que l'homme éprouve non seulement en se mettant en rapport avec le monde extérieur par les sens, mais en se sentant lui-même et en se reconnaissant comme sujet positif au moyen de la conscience“ (L e t a m e n d i).—Vous voyez que tout cela est souverainement humain.

Après tout ce que je viens d'exposer on comprend l'impossibilité matérielle que dans la pathologie de l'homme les fonctions morbides viscérales se maintiennent longtemps localisées, sans se propager vers les organes associés par la fonction ou similaires par leur texture. C'est ce qui arrive particulièrement dans les processus aigus, parce que dans ce cas la vivacité évolutive même des phénomènes ne permet pas que l'organisme s'adapte et se montre tolérant. C'est chez l'enfant et chez l'adulte que la résonnance d'une lésion, primitivement locale, se fait sentir avec plus d'intensité; tandis que chez le vieillard avec sa réflexibilité plus endormie et son système vasculaire sclérosé et peu disposé à l'hypérémie tout évolue plus doucement.

En vertu de cette condition là les processus chimiques résultent toujours de faits plus complexes qu'on ne pourrait supposer après un examen superficiel; cependant n'allez pas croire que l'unité pathologique se rompe, malgré les connexions qui rétablissent peu à peu. La vraie médecine doit consister en cette appréciation d'ensemble des états pathologiques, de la même manière que la connaissance de la vie normale d'un individu différencié ne peut s'obtenir qu'en le contemplant dans sa somme totale, et cette manière de raisonner est d'autant plus obligée que selon ce que nous avons dit ailleurs, chaque organisme réagit à sa façon et chaque organe répond toujours en organe entier, jamais avec une de ses parties. Cette confédération de facteurs ne saurait supposer aucunement hétérogénéité de lésion et hétérogénéité d'actes, mais bien la tendance équilibrante d'un organisme complexe dans sa structure, mais unitaire dans l'action.

Voici un exemple expressif.

Le *diplococcus pneumonique*, quand il devient virulent par une influence casuelle quelconque traumatique, thermique, hygrométrique, etc... il engendre une pneumonie lobaire, en déterminant par acte de présence et en vertu de ses sécrétions une infiltration fibrineuse comme résultat d'une série de modifications produites dans les alvéoles, les vaisseaux et les nerfs terminaux. Alors il s'est établi une lésion locale, mais simultanément, et même avec une apparence trompeuse de priorité, il se développe un mouvement fébrile vigoureux, précédé de frissons intenses; pyrexie qui, même en admettant la puissance pyrogène des toxines pneumococciques et leur diffusibilité, ne saurait s'expliquer en bonne physiologie pathologique, sans de grandes réactions cellulaires très généralisées et sans l'appui vasculaire très désordonné quant au rythme et quant à la pression. A tout cela le foyer de splénisation et d'hépatisation pneumonique ajoute des fluxions collatérales dans le même poumon ou son congénère, ou dans le foie, si l'embarras du diaphragme ralentit le dégorgement des veines sus-hépatiques, ou encore dans les organes plus distants, comme l'encéphale et les reins. En vertu de ces phénomènes vasculaires, réductibles en quelque sorte à un acte de mécanique, la pression cardiaque augmente surtout dans le ventricule droit et dans les veines caves, ce qui augmente à leur tour les stases céphaliques, hépatiques, spléniques et rénales. Le sang qui circule par le réseau capillaire de ces organes ne s'écoule pas, et tout de suite la nutrition de leurs cellules s'en ressent, le matériel de rebut augmente et ajoute un nouveau facteur de travail à celle produite déjà directement par le pneumococque. Joignez à cette multitude de lésions et d'actes morbides la déviation des fonctions cérébrales due à l'établissement de nouvelles colonies microbiennes, ou par l'influence toxique directe sur la substance grise ou par les seules modifications circulatoires ménigoencéphaliques, et vous aurez un schéma représentatif des connexions qui s'établissent avec rapidité entre la plupart des organes de notre économie, en partant d'un fait si simple que la fixation des pneumocoques sur une zone circonscrite du parenchyme pulmonaire. C'est un processus complexe sous tous les rapports: formatif, vasculaire, pyrogène et phagocytaire; processus qui, malgré la brièveté de son cycle, terminerait nécessairement par la mort si les cellules, favorisées par les lois biologiques de régularité et d'équilibre, ne se défendaient pas — passez-moi le mot, — si les émonctoires n'éliminaient pas les résidus toxiques et, surtout, si le centre d'innervation ne maintenait pas son empire pour empêcher le collapsus cardiaque qui est la préagonie du pneumonique.

Il y a encore davantage. Chaque individu par l'effet de circonstances réagissant à sa façon, il faut que le pathologiste sache apprécier les variantes infinies qui impriment leur caractère à chaque cas, puisque la pratique de la médecine est toujours individuelle, et ces appréciations sont impossibles de faire et ces polymorphismes d'une seule entité morbide ne sauraient être reconnus, si le clinicien, se réduisant par étroitesse d'esprit à la contemplation d'une seule partie de cette immense collectivité morbide, n'embrasse pas l'ensemble total; si, en un mot, il ne sait pas voir le malade en somme unitaire, au lieu de n'y voir qu'une lésion circonscrite.

Les exclusivismes tuent, et les préjugés d'école constituent le rémora de l'avancement scientifique. Ainsi, pour les infections aiguës, ce serait une erreur lamentable que de ne voir dans les processus pathologiques autre chose que des actes bio-chimiques cellulaires pour subordonner tout au fait de l'infection; comme si notre corps type des corps différenciés ne fut pas un complexe anatomique qui fonctionne solidairement. La vraie pathologie est celle qui sait faire l'appréciation juste de chacun des équivalents de l'équation de la maladie; celle qui sait disséquer des fils un à un pour les ordonner et entrelacer après et former l'écheveau. Différencier et intégrer, analyser et synthétiser, voilà l'unique route qui conduit à la vérité en pathologie.

C'est de cette manière seulement qu'il est possible de distinguer si les processus divers, qui évoluent au même temps ou successivement chez un même individu, sont dissimilaires et détachés ou s'ils marchent associés chacun par leur chemin, ou s'ils dérivent d'un même tronc; car il y a tout cela dans le vaste champ de la clinique. Peut servir d'exemple l'enlacement de la rougeole et la variole; la scarlatine et la diphtérie; l'angine de Löffler et l'angine de Friedländer; le bacillus de Yersin et les bactéries pyogènes; de la grosseuse et l'urémie; des sarcomes et carcinomes mammaires et le rhumatisme dyscrasique; des fibromes interstitiels ou pédiculés de l'utérus avec des fluxions très douloureuses articulaires qui paraissent aussitôt que les métorrhagies diminuent par les inorlutions spontanées de l'âge ou par effet de l'électrolyse; la coïncidence chez un aliéné des arthritèdes et de l'obésité; tout cela et bien d'autres choses encore ne sauraient avoir leur justification diagnostique qu'en étudiant le malade en entier.

Quoi qu'il en soit, et en corroborant les lois unitaires tant de fois référées dans ce discours, l'on peut affirmer que la morbidité tend plus à assimiler et à unifier les processus chez le même individu, qu'à les rendre hétérogènes et divorcés; de sorte qu'en bonne clinique nous devons toujours tâcher de nous enquerir si les manifestations morbeuses multiples, loin d'être des faits de pure coïncidence, dérivent plutôt d'une origine commune; car seulement de cette manière on peut réussir en thérapeutique. Un sexagénaire prostatique, polyurique, hypozoturique, hémorragique, dyspnéique et amnésique, malgré cette variété d'actes morbides, n'est qu'un seul malade, parce que toutes ces incommodités matérielles et fonctionnelles procèdent d'un même tronc: la sclérose généralisée. Un autre, névralgique, eczémateux, bronchitique, asthmatique et hémorroïdaire ne souffre qu'un seul processus fondamental: l'arthritisme. Dans les affections aiguës, et spécialement dans les infections, plusieurs en sont polymorphes, soit par ubiquité, soit par les migrations de leur microbe pathogène, et paraissent plutôt qu'une unité morbide, une somme de localisation, de nature dissemblable. C'est ainsi que la grippe, processus unitaire bien défini, offre quelquefois chez le malade un catarrhe gastro-intestinal, une bronchite, une hyperémie du renflement lombaire de la moelle épinière avec paraplégié, myosalgie disséminée, néphrite catarrhale et beaucoup d'autres choses encore; néanmoins il s'agit d'un seul processus, même sans association microbienne. Il en est de même pour l'infection puerpérale, l'infection rhumatique, l'infection paludique, etc.



Mais la clinique doit s'ajuster à la réalité des faits, et si l'unité morbide peut être constatée mainte fois, cela ne nous autorise pas à outrer cette unification en l'appliquant à tous les cas, car alors nous risquerions de tomber dans de lamentables exagérations, comme cela arrive actuellement pour l'appendicite.

En synthétisant nous pouvons dire: La pathologie humaine offre trois grands caractères, un commun à tous les êtres de l'échelle zoologique, un autre qui est propre des animaux à organes différenciés et un troisième, qui lui appartient privativement, qui constitue sa caractéristique.

L'homme, étant en synthèse anatomique, un immense assemblage de groupes cellulaires, la pathologie de ses cellules—attendu l'unité des espèces—doit être fondamentalement égale à celle des organismes unicellulaires, sans autres variantes que celles inhérentes à l'évolution, de sorte que la formule pathologique est réductible à une déviation nutritive du milieu et du protoplasme. L'homme, étant en outre métazoaire, il y a un grand nombre d'organes analogues à ceux d'autres animaux de catégorie supérieure et quand ils entrent en fonction morbide, ils la remplissent solidairement parce que, déjà à l'état normal, leur travail est associé et ils sont unis par des liens vasculaires et nerveux communs. L'homme, étant à grande distance de tous les animaux vivants par la perfection de son système nerveux et spécialement par son admirable construction cérébrale, la caractéristique de sa pathologie doit se trouver par la force inappelable du fait dans les actes physio-pathologiques que son système nerveux exécute. Ou l'homme malade n'a aucune caractéristique, ou s'il l'a, elle ne peut résider ailleurs que dans son système d'innervation, puisque dès la vie embryonnaire et dans les évolutions normales successives il a démontré toujours son empire, après l'activité des cellules qui est antérieure et supérieure à tout.

Ces affirmations servent de fondements à une thérapeutique qui sera rationnelle si elle s'ajuste au caractère et à la façon d'être de la Pathologie humaine; mais toujours avec la protestation préalable, que l'exercice de la Clinique oblige à une série de modifications des plans curatifs qui seront autant combien il résultera de cette variabilité éternelle des processus, dépendante de la manière de réagir des individus vis-à-vis des causes morbifiques. Voilà pourquoi toutes les règles générales qu'on pourrait indiquer et toutes les lois qu'on voudrait établir comme fondement de la thérapeutique resteront toujours subordonnées à la condition individuelle des malades. C'est pour cela que la pratique de la médecine, c'est à dire l'application des conceptions scientifiques aux cas concrets, suppose un acte personnel, une manière de l'art, malgré toutes les opinions contraires.

Toujours doit-il y avoir de la concordance et de l'unité entre la Pathologie et la Thérapeutique, comme il y en a entre la pathologie et la physiologie; et s'il a été possible d'indiquer une formule de la vie normale et de la vie pathologique, il ne sera pas difficile de formuler synthétiquement le caractère et les conditions de la thérapeutique humaine, puisque les trois, éclairés par la biologie, montrent des traits communs. A ce propos, voici le concept que nous pouvons indi-

quer: Attendu que la spontanéité morbide est inadmissible, le premier but que la science des indications doit atteindre dans les limites du possible, c'est l'extinction de la cause pathogène. Attendu que c'est la cellule qui est le substratum matériel de notre corps et que la maladie est une fonction due aux réactions de l'organisme contre l'action des causes morbifiques, il doit être un objet de prédilection de la thérapeutique que de soutenir les énergies cellulaires. Chez les organismes différenciés, et très spécialement chez ceux des catégories les plus élevées, la vie ne dépend pas seulement de l'automatisme cellulaire est inulé par le milieu ambiant, comme il en est pour les protozoaires, mais à la fois de l'action combinée des organes. Il importe donc que la thérapeutique tâche de maintenir ces organes en état relatif de régularité et d'équilibre, pour que les actes s'accomplissent et le malade puisse se défendre et vivre jusqu'à ce que le cycle morbide décline et s'éteigne. A cette troisième mission il faut ajouter une autre, qui est celle qui donne un caractère humain à la thérapeutique, et qui a pour objet soutenir les énergies du système nerveux, parce que c'est celui-ci qui maintient centralisées comme en un faisceau toutes les fonctions du corps et qui, dans la lutte avec la maladie, est le *ultimum moriens*, abstraction faite de l'intérêt primordial que tout thérapeute doit avoir à conserver la psyché ou le moral de l'homme.

Si je ne me trompe pas, ces quatre indications synthétisent toute la thérapeutique, puisqu'elles s'adaptent, comme vous voyez, à chacun des grands actes qui constituent la maladie humaine: action des causes; réaction des cellules contre ces causes; solidarité fonctionnelle des organes et prédominance du système nerveux.

Mais arrivé à ce point, permettez-moi, Messieurs, au risque de lasser votre attention que je suive le même ordre établi pour entrer en quelques détails qui en passant me serviront pour faire la critique de certains traitements aujourd'hui en vogue.

Il y a beaucoup d'illusoire dans la thérapeutique causale; heureusement notre organisme nous défend souvent contre les actions pathogènes.

En rapport avec les connaissances étiologiques que nous possédons aujourd'hui, c'est presque un dogme que d'admettre que les infections par une cause vivante viennent de l'extérieur-hétéro-infection, qu'elles ont une origine locale résidant précisément dans un organe plus ou moins en rapport avec le milieu ambiant: la peau ou les muqueuses. Par conséquent la thérapeutique doit s'empresse à éteindre le foyer local pour mettre le malade à l'abri d'une infection généralisée. Rien de plus logique, quand dans la zone de pénétration il se produit des actes morbides reconnaissables par nos sens et quand la région affectée ressortit à nos moyens directs. La voie large et plus fréquente par où les infections primitives s'opèrent c'est sans dispute l'appareil digestif, par ses rapports directs avec le monde extérieur; parce qu'il y pullule une flore immense laquelle, à un moment donné—par un changement produit dans le milieu — peut devenir virulente; parce qu'il offre une entrée facile aux microbes pathogènes; par les fermentations des substances alimentaires, des actes de botulisme, produit des causes les plus variées, celles d'ordre psychique (sic) incluses; et encore toxicité accidentelle des ferments digestifs même, chose nullement énon-

cée dès qu'on a pu constater qu'ils agissent normalement en poison s'ils pénètrent dans le sang. Dans ces infections gastro-intestinales, même les éberthiennes, on comprend tout le bénéfice de l'antisepsie obtenue, mieux qu'avec toute autre chose, avec les émétiques ou les purgatifs, selon les circonstances, vu que la longue liste des soi-disant antiseptiques solubles ou insolubles est loin de posséder la valeur thérapeutique que quelques-uns leur ont attribuée.

Un foyer local dans la peau, dans l'appareil génito-urinaire, dans le pharynx, par exemple peut aussi être attaqué et éteint de diverses manières; mais c'est déjà une tâche plus difficile, si non impossible, de le dominer quand la première localisation s'établit dans les profondeurs de l'appareil respiratoire, malgré toutes les perfections du traitement atmydrique.

Mais le fait est que quelquefois l'immigration de l'agent microbien pour lequel il faut supposer toujours l'entrée par une surface libre, s'est réalisée si silencieusement que nous ne nous en sommes pas aperçu; c'est ce qui arrive dans quelques cas de sepsémie puerpérale, dans la plupart des pyrexies exanthématiques et même dans la grippe de forme cérébro-spinale. Dans de tels cas il est oiseux de dire qu'on ne saurait employer avec confiance un traitement antiseptique local, puisque l'objectif fait défaut.

L'action topique exercée sur la surface de notre corps par les agents physiques tels que l'électricité, la chaleur, la lumière, l'humidité, la pression et toute la série qui constitue ce monde de l'énergie, comme le dénomme Arsonval, pourra réclamer l'usage des antiseptiques, mais il sera clair pour tout le monde qu'ils serviront seulement pour modifier l'effet déjà produit dans les organes, mais non la cause elle-même, contre laquelle l'hygiène seule peut agir préventivement.

Ce n'est non plus à la rigueur, la médication causale, mais bien la prophylactique qu'il faut contre les processus plus ou moins généralisés qui ne dépendent pas d'une cause extérieure, mais plutôt d'actes accomplis directement par l'organisme. Le type de cette morbidité est représenté par le surmenage, la fatigue pathologique, quelle que soit la forme clinique qu'elle revête, névrotique, musculaire, cardio-pulmonaire etc. Bien que l'épuisement physique et psychique qui l'accompagne favorise grandement l'invasion microbienne de l'organisme, en lui-même il n'évolue primitivement que par l'exagération de la fonction normale de certains organes donnant lieu à des intoxications terribles, soit que dans la forme mentale le travail exagéré des cellules cérébrales accélère leur mouvement de désassimilation ou empoisonnant leur protoplasme, soit que, dans la forme musculaire, le muscle, au lieu de se nourrir avec les substances non azotées que le sang lui fournit à l'état normal, quand il se fatigue, consume ses propres substances albumineuses et en élabore des matières d'une grande puissance toxique si d'autres organes comme les capsules surrénales ne se chargent pas de les neutraliser.

Quand même la pathologie humaine et la comparée n'offrirent pas d'autres faits qui témoignent la possibilité d'un état morbide sans une cause extérieure directe, celui de la fatigue pathologique suffirait pour démontrer qu'en thérapeutique l'indication causale proprement dite a



le champ plus réduit qu'on ne pourrait supposer à première vue. Il faut avoir en considération aussi que la maladie est un processus qui évolue, qui marche, qui se meut, encore après que l'action causale a cessé et qui a besoin d'autres interventions curatives.

Il n'y a lieu de comparer la première indication thérapeutique avec la seconde qui a pour objet—comme j'ai déclaré—de soutenir l'énergie et l'équilibre cellulaire. Il n'en peut pas être autrement, la maladie étant comme certainement elle est une réaction du substratum; cette réaction étant celle qui, dans la lutte avec les causes pathogènes, sauve ou qui perd; les cellules étant les organes qui malgré l'action étiologique peuvent rester intacts, sans se dévier de la ligne normale. Par conséquent, tout ce qui dans un ordre quelconque donne appui, soutien et vigueur à la cellule mise en activité morbide et tout ce qui maintient ses fonctions en équilibre remplira une haute fin thérapeutique. Les efforts que les sciences physio-chimiques et physiologiques font actuellement en bénéfice de la thérapeutique viennent appuyer ma thèse, puisqu'ils se fondent sur l'activité cellulaire.

Dès l'abord rien n'est supérieur à cet égard aux bénéfices de l'alimentation et de l'atmosphère respirable, parce que nos cellules ayant besoin que le sang leur fournisse les matériaux pour leur nutrition, il est évident que le liquide circulant, véritable endokosmos, pour apporter ces matériaux aux cellules, doit les recueillir à la fois parmi les produits élaborés par l'appareil digestif et l'oxygène qui entre pour la respiration. Mais le thérapeute dispose encore de certaines énergies, telles que la mécanique, la thermique, la lumineuse, et même l'électrique—celle-ci comme résumé de toutes—lesquelles séparément et conjointement donnent pour résultante la vigorisation cellulaire. A part l'alimentation nous devons confier plus en l'exercice, en l'action du soleil et de l'air pur qu'en tout l'arsenal de la thérapeutique pharmacologique.

Il ne pouvait rester caché à la sagacité des cliniciens, laissons de côté toute subtilité de langage, que l'organisme se défend des causes morbides. Le *natura sanat* constituera toujours aux yeux de tout observateur sans préjugé une représentation fidèle de la réalité des faits. Malheureuse humanité, s'il n'en était pas ainsi et qu'elle eût dû attendre la manne de la thérapeutique à travers les siècles! Les investigations modernes se sont chargées de donner une sanction démonstrative à ce que la clinique humaine et la pathologie comparée avaient enseigné toujours, savoir: que les faits, messieurs, s'ils ont été bien observés, restent toujours les mêmes; la seule chose qui varie avec l'évolution des temps c'est leur explication, la manière comme ils se produisent, leur fonctionnalisme en un mot. Quoi qu'il en soit, félicitons-nous de savoir que ces substances virulentes élaborées par le monde microbien et que ces plastidules organisées sans une forme microscopique déterminée, mais qui cependant sont terriblement pathogènes, la syphilis et la rage qui sont témoins, peuvent dans certains cas devenir inoffensives grâce à la somme d'activités qu'elles-mêmes provoquent dans nos cellules et humeurs, soit autour du point de leur entrée et de leur multiplication primitive, soit une fois les éléments figurés où leurs produits sont passés au sang. Félicitons-nous égale-

ment de ce que, grâce à l'action bactéricide du sérum sanguin et d'autres liquides circulants et aux protestations des cellules, il y ait des animaux réfractaires par nature à l'infection ou qui s'immunisent artificiellement au moyen de vaccinations préalables. Admirens la découverte faite par Metchnikov, de l'activité phagocytaire des leucocytes et des cellules lymphatiques, laquelle, à son tour est unie à la formation, dans le plasma et les tissus, de nouvelles substances antitoxigènes élaborées en vertu de la réaction cellulaire contre l'action des microbes pathogènes, ou des produits toxiques qui n'ont rien à démêler avec la microbiologie, ou des simples causes physiques ou traumatiques: tellement est grande l'énergie et la stabilité des cellules.

De là est née la sérothérapie, comme aube d'une grande révolution thérapeutique. Nous en connaissons tous les lamentables échecs; mais, malgré tout, étant une méthode thérapeutique qui a sa raison d'être scientifique, parce que c'est une déduction logique des faits cellulaires et plasmiques que l'observation et l'expérimentation ont mis en relief, je ne doute pas qu'elle marque un sentier nouveau, étroit, difficile à suivre, si vous voulez, mais qui devra conduire à un ample champ d'applications thérapeutiques. En attendant la vertu constatée en plusieurs pays et en Espagne même du sérum antidiphthérique, non, par malheur, sur le procès général de l'infection, mais sur les fausses membranes dont il facilite le détachement rapide, se charge de démontrer que la sérothérapie est une vérité. Il en était temps, vu que la thérapeutique pharmacologique est encore pauvre en médicaments d'action microbicide interne: les seuls qui en exercent à un certain degré sont le quina contre les microbes de la malaria et le mercure contre les plastidules de la syphilis.

Béniés soient donc les activités naturelles de nos cellules qui nous permettent de vivre, en attendant que la thérapeutique future vienne à notre secours! La fièvre même n'est que la manifestation extérieure, perceptible pour nous, d'une vie morbide cellulaire, mise en jeu par plusieurs causes, mais en premier lieu par les produits microbiens; fièvre qui cependant, à ma manière de voir, n'a aucune fin déterminée, qui peut être aussi bien sauver que perdre et qui par conséquent, selon les circonstances, doit être respectée ou combattue.

D'autre part il y a quelques états morbides primitivement cellulaires, d'une marche chronique, contre lesquels la thérapeutique pharmacologique est très peu efficace. Je veux parler des maladies de la nutrition qui — étant trop souvent héréditaires et par conséquent d'origine embryonnaire ou bien ayant évolué plus tard par une action toxique, infective ou autre—sont arrivées à former partie de notre substance propre. Il est vrai que nous disposons de quelques agents médicamenteux qui, par une action directe sur le fonctionnement cellulaire ou par l'intermédiaire du système nerveux règlent les désordres de la nutrition en l'accéléralant ou en la retardant, appartenant à cette catégorie l'iode et les iodures, les alcalins, les toniques névrossthéniques et reconstituants, les tétaniques, les analgésiques, les excitants, mal appelés médicaments d'épargne, et les eaux minéro-médicinales bicarbonatées, chlorurées, arsénicales et sulfureuses; mais il faut bien convenir que leurs résultats sont peu brillants, si en même temps vous

ne mettez pas le malade à l'abri de la climatothérapie et de l'aération, de la balnéothérapie, du régime alimentaire approprié, de l'exercice méthodique, du repos psychique et de tout le cours de moyens généraux capables de produire une métasynergie.

Mais, l'homme est quelque chose de plus qu'une immense fédération cellulaire; il présente une abondance extraordinaire d'organes différenciés qui fonctionnent admirablement de concert, non seulement par connexion d'actes, mais encore parce qu'ils possèdent des liens vasculaires et nerveux communs. Le troisième objectif de la thérapeutique consiste précisément dans le maintien de l'équilibre des viscères quand une ou plusieurs en fonctionnent anormalement, pour éviter que l'unité se rompe. Et pourtant elle se rompt si facilement chez les organismes supérieurs, par cela même qu'ils seront les plus unitaires. Devant ce conflit toute la sagacité du clinicien est peu. S'il s'entête à ne voir qu'une lésion circonscrite à attaquer, en dédaignant le dommage que les autres organes associés pourront éprouver, son labeur thérapeutique peut bien rester stérile. Il faut que le thérapeute sache apprécier l'ensemble total pour faire la dissection mentale des phénomènes primitifs et des consécutifs, des phénomènes principaux et des accessoires; qu'il tâche de s'enquérir si la fonction d'un organe est exaltée pour la réfréner ou ralentie pour l'accélérer; qu'il réussisse à comprendre que si le fonctionnement d'un organe est très compromis, et même en route de se perdre, il importe de chercher ailleurs l'aide de fonctions supplétives pour que l'anneau ne se casse pas. De quoi pourra servir, par exemple, la tentative d'activer les sécrétions hépatiques dans un cas de cholécystite obturente, si en chemin d'une cholémie les reins se montrent paresseux à l'élimination de la matière biliaire qui soutient l'intoxication du sang? En attendant que peut-être se résolve la convenance d'une intervention chirurgicale, n'existe-t-il pas le besoin pressé de procurer des éliminations par l'appareil rénal ou par les intestins? Et dans un cas d'hyposystolie quand le cœur se collapse, non par dégénération du miocarde, mais par les résistances énormes qu'il rencontre dans un foie sclérosé noir muscade, ou dans les congestions de l'appareil respiratoire, suffira-t-il par hasard de prescrire les cardiomoteurs si l'on oublie de pratiquer le dégorgeement hépatique et pulmonaire?

Notre organisme est fait ainsi: toujours en marche d'unité, car dans notre machine compliquée il n'y a pas un seul organe qui vive une vie indépendante, ni à l'état normal, ni à l'état pathologique; c'est pour cela que les spécialités médicales, malgré que la division du travail, principe économique sur lequel elles se fondent, leur a permis d'acquérir un développement scientifique brillant, peuvent devenir dangereuses dans le concept humanitaire, si le spécialiste n'est pas bien pénétré des idées biologiques que nous défendons ici. S'il estime que l'organe dont il traite les maladies vit en solitaire et en indépendance des autres organes et que les lésions restent limitées au seul organe qui les subit, il tombera dans la plus grande des méprises. Aucun spécialiste qui veuille l'être sérieusement ne pourra se passer de la connaissance totale de la pathologie.



Une grande partie de ce que je viens de dire a rapport aussi à la chirurgie viscérale. La singulière destérité de nos chirurgiens, à l'abri du manteau de l'asepsie, qui ne s'obtient pas avec des agents microbicides, mais avec une chose si simple et si facile d'atteindre que l'est la propreté, leur a permis de pénétrer dans l'intérieur de nos cavités et d'effectuer des excissions et même des exérèses des viscères y enfermées. Le succès opératoire couronne beaucoup de fois ces interventions, et l'art, représenté par la main du chirurgien, reste satisfait, même quand il s'agit d'affections cérébrales et pulmonaires qui semblent très risquées. Mais les résultats immédiats ceux du traumatisme chirurgical sont-ils confirmés plus tard par la guérison définitive de la maladie? Malheureusement il n'en est pas toujours ainsi: le patient a échappé à tous les risques immédiats d'une mutilation, l'opérateur s'est couvert de gloire, mais le malade n'est pas toujours guéri. C'est qu'il importe grandement, s'il s'agit de la mutilation d'un organe pair ou impair, et par conséquent de la possibilité ou impossibilité de ce que la fonction supplémentaire s'établisse; il n'influe pas moins la rapidité ou lenteur avec laquelle le processus a évolué, car au dernier cas l'organisme s'est adapté plus ou moins graduellement à sa nouvelle manière d'être par habitude morbeuse, et peu à peu il se sont produites des compensations dans les viscères d'action similaire; et c'est surtout la catégorie de l'organe dont il faut tenir compte, parce que tous n'exercent pas des actes également indispensables à la vie. On peut bien vivre sans testicules, ovaires ou utérus, mais il n'est pas si facile que l'état physiologique se soutienne après une grande résection d'intestin; ce n'est pas le même que de pratiquer une néphrectomie pour délivrer le malade d'une néphrite supprimée, ou même d'une néoplasie sans infection, ou extirper la rate ou le pancréas; il y a une grande différence entre une thoracoplastie qui guérit l'empyème presque certainement et la résection d'un lobule du poumon; une laparotomie entreprise pour guérir une invagination intestinale—processus aigu—est bien plus dangereuse que d'opérer un kyste hydatidique du foie—processus chronique.—Et il ne saurait en être autrement, attendu les rapports des viscères les uns avec les autres et leurs multiples substitutions.

Ce n'est donc pas une tâche futile que celle de la chirurgie viscérale si elle veut chercher, comme il est juste, quelque chose de plus haut que les lauriers de l'amphithéâtre. S'il s'agit d'un cas d'urgence, s'il s'agit de remplir une indication qui peut être vitale ou salutaire, il est clair que le chirurgien doit oser tout; mais quand la mutilation doit atteindre un organe dont les fonctions ne peuvent être substituées sans grand danger pour la vie, il vaut mieux s'abstenir ou du moins épuiser d'abord toutes les ressources de la thérapeutique non sanglante. Quelquefois c'est un mérite que de savoir attendre et résister à cette espèce d'obsession que produit un acte chirurgical. En combien d'occasions n'avons-nous pas vu, ceux de nous qui comptons bon nombre d'années d'exercice clinique, de sauver par des évolutions plus ou moins inattendues des malades chez qui nous croyions indiquée, en science et conscience, une manipulation opératoire! Que l'on ne cherche pas toutefois dans ces mots une autre intention que celle

d'insister sur la nécessité de ce que le chirurgien, en thérapeute qu'il est, ajuste ses actes à la manière d'être fonctionnelle de l'organisme humain, en balançant le pour et le contre du problème qu'il est appelé à résoudre. Comment ne pas insister, s'il peut y avoir des cas où un simple paquet hémorrhoidal ou une hydrocèle doivent être respectés de la crainte fondée que leur disparition n'aggrave une affection cardiaque hépatique et même cérébrale que le malade supporte grâce à ces états!

Si telle est l'importance des organes différenciés pour soutenir la vie de l'homme, qu'un des principaux soins du thérapeute doit consister à prévenir la désunion des connexions de ces organes, il ne saurait nous étonner que même en ce point la thérapeutique, en s'appuyant sur des faits biologiques, veuille utiliser ces mêmes organes, en substance, ou seulement certains produits de sécrétion interne pour la guérison de quelques maladies déterminées. Cette organo-thérapie, en principe, peut être considérée aussi rationnelle que la sérothérapie, car elle dérive de la connaissance de la physiologie, normale et pathologique.

Personne n'ignore l'influence que les investigations de Brown - Squard et de Poehl ont exercée sur cette particularité bien qu'il n'y ait pas une concordance exacte entre eux, car le premier individualisa le cas en se restreignant au liquide testiculaire, tandis que le second généralisa la procédence de son sperminum, l'attribuant à un nombre plus grand d'organes et surtout les globules blancs. C'est ce qui lui permit d'assurer davantage la thèse qui existe dans notre corps des conditions chimico-biologiques uniformes, parmi lesquelles prédomine l'activité de la spermine sur les oxygénations des tissus pour neutraliser l'action réductrice que les matières excrémentielles du foie et des reins, entre autres, exercent dans le sang. Après cela l'impulsion était donnée; et les effets variés que nous avons pu constater tous, en usant comme agents médicamenteux le corps thyroïde dans la polysarcie par retard de l'oxydation, dans le myxœdème, dans le goître ecophtalmique, dans le psoriasis, etc. et le pancréas dans certaines formes de diabète et les effets que d'autres ont obtenus avec les capsules surrénales, le thymus et les ovaires desséchés en encouragent à continuer l'expérimentation clinique, et si les faits définitifs donnent la sanction à l'opothérapie, ce que nous ne pouvons pas encore assurer, nous ajouterons encore une preuve à toutes celles exprimées antérieurement, pour démontrer pleinement que l'organisme, pour s'équilibrer et se réintégrer en cas de maladie, compte sur des ressources propres. S'il n'en était pas ainsi, les espèces auraient déjà disparu éteintes par leurs batailles continuelles avec les causes morbides.

Si les fonctions de l'innervation, normales ou pathologiques, sont celles qui signalent le plus le caractère chez l'homme, de même la thérapeutique doit compter entre ses buts les plus importants la régularisation du système nerveux; néanmoins, comme je ne me suis proposé, dans cette étude, que de tracer, par la méthode synthétique, des grandes lignes générales de la pathologie appliquée à la thérapeutique, je devrai laisser de côté toute indication du traitement des processus des

maladies, intrinsèques, du dit système, ce qui appartient au domaine de la névropathologie. Je passe donc sur le traitement de l'aliénation mentale, et j'en fais de même sur celui de chacun des processus névropathologiques, et je me borne aux indications thérapeutiques qui découlent de la participation du système nerveux sur le processus général de la nutrition, à la solidarité de toutes les fonctions et au psychisme des malades.

C'est évident que le système nerveux joue un rôle direct dans les mutations nutritives; la physiologie normale, la physiologie expérimentale et notamment la pathologie, qui a pris sur elle de combler les lacunes laissées par celles-là, en font pleinement foi. Mais quand il s'agit de régulariser ces désordres névro-trophiques généralisés soit par excès, soit par défaut des changements nutritifs, les difficultés deviennent sérieuses et pour cause. Car, s'il est admis et reconnu que le système ganglionnaire—v. g.—est un système double, composé d'éléments excitants la fonction nutritive, mais aussi d'éléments inhibiteurs, et que la paralysie de ceux-ci équivaut en définitive à l'addition de ceux-là, où trouver le remède capable d'exercer sur un organe une influence stimulatrice et dépressive à la fois? Les problèmes, pas tout-à-fait résolus, se rapportant à la question tant travaillée des vaisseaux constricteurs et des vaisseaux dilatateurs, apportent des nouvelles difficultés à la mission du thérapeute. Heureusement, le passage des malades, et mieux encore l'analyse de l'urine—qui, mieux que n'importe quelle bascule, indique assez fidèlement les accélérations ou les retards de la nutrition normale, ou révèle la présence des corps qui en état physiologique ne s'éliminent pas par les reins, du moins en quantité d'une valeur clinique appréciable—fournissent des données suffisantes à fonder des bases thérapeutiques.

Placés dans ce terrain, suivant qu'il s'agisse de stimuler l'action nerveuse ou de l'inhiber, nous utiliserons une série de ressources qui développent sur l'organisme des effets divers: analogues, dissemblables, et même contraposés. D'où les utilités du mouvement et du repos; du régime animal et du régime végétarien; du climat des hautes montagnes, des vallées et du littoral maritime; de l'électricité statique et de l'électricité dynamique; des tétaniques et des bromures; du phosphore, du fer et des alcalins; des jus organiques et des sérums dynamogènes.

La route à parcourir par le thérapeute est plus sûre quand il s'agit de maintenir, en cas de maladie, la parfaite régularité des fonctions que le système nerveux exerce sur la totalité de notre organisme, puisqu'il suffit, pour ce faire, de savoir apprécier la nuance des tableaux syndromiques, et de s'élever à la connaissance pathogénique de chaque cas. Tout ceci permet de distinguer si du côté de l'axe cérébro-spinal et des centres ganglionnaires les énergies se trouvent exaltées ou déprimées, et si cette dépression obéit à une hyposténie positive ou à un acte simplement inhibitoire, afin de prescrire le traitement en consonnance à chaque variante.

La pharmacologie, heureusement, ne connaît que trop bien l'action physiologique de tous les médicaments capables d'actionner le système nerveux à des mesures tellement différentes. Mais, afin de bien remarquer la complexité du labeur clinique—tout autre d'ailleurs que



la simplicité charmeuse des livres — il faut bien tenir compte, pour bien suivre sans empyrisme rutinaire les indications thérapeutiques, l'état où se trouve la vascularisation des dits centres nerveux. Au Congrès de Rome, dans mon travail sur la pathogénie des délires pneumoniques, j'insistais déjà sur ce point, que je veux généraliser maintenant. Quand dans un processus aigu de nature infective, il se trouve que par suite des connexions viscérales et de la mancomunité d'arrosage sanguin et lymphatique, le centre cérébral ou la moelle prennent part à ce qui est déjà un complexus morbeux, il ne suffit pas de supposer que de nouvelles colonies microbiennes ou que les substances toxiques soutiennent l'irrégularité des fonctions spinales ou de l'encéphale, mais bien le clinicien doit savoir apprécier en même temps s'il y a congestion, hypocongestion ou anémie et même si celle-là est active ou par extase. Ainsi, même en ayant à notre disposition pour chaque cas une substance microbicide ou antitoxique, nous ne nous rendrions certes pas maîtres du désordre morbeux, étant donné notre pensée individualiste, sans régulariser en même temps la pression vasculaire, soit avec des congestionnants, soit avec des sédatifs, soit avec des isquémiques.

D'ailleurs, l'action du système nerveux dans chacun des actes morbides des viscères peut être qualifiée très facilement en recourant à la plus élémentaire physiologie pathologique. Ainsi personne ne confondra la contraction saturninique des intestins, qui réclame impérieusement un paralysant tel que l'opium, avec le tympanisme par paralysie qui demande une substance tétanique ou qui exige une faradisation; personne n'hésitera à prescrire la morphine ou un bromure contre l'aphnée produite par le spasme asthmatique, comme toute sorte d'excitants contre la dispnée préagonique.

Mais encore, et ce sera la fin de mon discours, le médecin est forcé de se préoccuper d'une autre indication, la plus humaine, la plus humanitaire plutôt, il ne saurait en être autrement, si le médecin, étant à la hauteur de sa mission, veut bien considérer le malade comme son prochain et non comme un lot de son cabinet d'expériences ou comme une chose anonyme à l'amphithéâtre. Il ne doit pas oublier que l'homme de part sa caractéristique cérébrale, est un être d'une très haute physiologie psychologique, et doué d'une sensibilité morale qui remplit un rôle prééminent dans la production et dans le maintien de beaucoup d'états morbeux. C'est une question de fait, qui n'admet pas de controverse, et point n'est besoin pour l'affirmer, d'avoir recours à aucune comprobation scholastique.

Le malade est un homme, et pourtant, à moins d'obtusion mentale, il donne toujours comme la manifestation de son esprit, une note psychique quoique variable, suivant la manière individuelle de réagir et de sentir. Parfois il supporte la maladie d'un cœur léger et semble braver la mort, parfois on le voit apeuré, abattu, caressant un pressentiment lugubre. Celui-là réagit, se défend, résiste; celui-ci s'épuise, se collapse. Qui, toujours irritable, enclin à la colère et d'une humeur noire; qui, par contre, doux, ductile et résigné; mélancolique et sombre celui qui souffre d'une affection gastro-hépatique; confiant, visionnaire et hautement suggestible, le poitrinaire. Je

sais bien que toutes ces modalités de l'affectivité se trouvent étroitement enlacées avec le caractère spécial des affections physiques et de même avec les énergies dont chacun est doué en naissant. Mais aussi, quelle est la drogue capable, mieux que la suggestion morale que le médecin exerce toujours sur le patient, de tempérer l'excitabilité affective d'un malade ou de remonter l'esprit et le moral abattu d'un autre?.. Quel est le serum? Quel est le jus organique dont il faut se munir pour l'accomplissement de cette médecine morale qui procure la paix à l'esprit troublé, et qui donne au cœur l'espoir, ce doux rêve de l'homme éveillé? Et quand un processus morbide est soutenu, ou peut être provoqué par une succession d'actes émotifs, quelle est la thérapeutique à même de rivaliser avec un bon conseil, avec une réflexion pleine de sagesse et même avec une douce remontrance, si le médecin a réussi à établir entre lui et son malade la communion de sentiments ou d'affections? L'homme plus réfléchi que la femme, et celle-ci qui jouit d'une plus grande sensibilité morale que l'homme offrent un vaste champ d'études et d'expérimentations au thérapeute qui sache voir chez le malade autre chose moins matérielle que le chiffre thermique ou la fréquence du pouls.

La médecine expérimentale n'enseigne pas cela, Messieurs, il faut l'apprendre de la médecine humaine, cette science qui montre l'homme tel qu'il est, un être indivisible dans ses fonctions, malgré l'étonnante complexité de son organisme, ce ne sera certes pas lui qui rompra l'unité caractéristique des êtres.

Comme il n'existe pas d'antagonisme parmi la clinique et la physiologie, et que l'on ne saurait rendre celle-ci responsable de ce que, par erreur de méthode, elle soit erronément interprétée, écartons nous de toute étroitesse de vues qui, en fractionnant, en divisant les objets, parviendra à ne laisser voir chez l'homme que des tronçons disgraciés et disconnectionnés, ce qui nous mènerait à une conception physiologique et pathologique tout à fait erronée, et qui pis encore nous conduirait à une fausse thérapeutique, infructueuse en tant que fausse. Le médecin détailliste qui n'apprécie que les faits isolés, et qui ne sait les grouper et les articuler pour s'élever de la sorte à la connaissance de l'ensemble total, ne fera jamais de la médecine humaine.

J'ai fini, Messieurs, et vous voudrez bien permettre que je résume, en très peu de mots, la partie substantielle de mon discours.

L'homme, par ce fait qu'il dérive d'une cellule fécondée, a des caractères physiologiques qui sont communs à tous les êtres de l'échelle zoologique.

Dès le moment où ses organes se différencient, soit pendant la vie embryonnaire, soit à son développement ultérieur fœtal et extra-utérin, l'homme se distingue de tous les animaux vivants, même des plus affins, par sa construction cérébrale, la plus parfaite. Cette disposition anatomique arguë la centralisation totale des fonctions du corps, et permet la production de l'ensemble d'actes psychiques caractéristiques de la personnalité humaine.

La pathologie de l'homme, outre les caractères communs à celle de tous les êtres cellulaires et pourvus d'organes différenciés, offre

comme caractéristique la plus grande connexion des fonctions viscérales et la pleine participation du système nerveux à tous les actes morboux.

Et du moment où la maladie est une réaction de l'organisme contre les causes pathogènes, il s'ensuit que les deux indications fondamentales de la thérapeutique doivent avoir comme but l'extinction des dites causes et le maintien des énergies cellulaires. Mais cela ne suffit pas. Afin que le cycle morbeux s'accomplisse, le thérapeuticien doit maintenir l'équilibre, tant que faire se peut, entre les fonctions des organes; et étant donné que le système nerveux est le régulateur de tous les actes physiologiques, il s'ensuit le besoin impérieux d'en soutenir les énergies.

---

*Tous les orateurs furent remerciés par de vifs applaudissements.*

---

### Troisième Séance.

Judi, le 14 (26) Août, 2 h. de l'après-midi.

Président: Sir **Mac Cormac** (Londres).

Prof. **E. von Leyden** (Berlin).

Ueber den gegenwärtigen Stand der Behandlung Tuberculöser und die staatliche Fürsorge für dieselben.

Hochansehnliche Versammlung!

Wenn ich für meinen heutigen Vortrag von diesem ausgezeichneten Platze aus ein schon so viel besprochenes Thema: die gegenwärtige Behandlung der Lungentuberculose gewählt habe, so wird die allgemeine Bedeutung des Gegenstandes es rechtfertigen, wenn ich denselben vor das Forum des internationalen Congresses bringe. Es handelt sich um ein grosses, im Augenblicke vielleicht das wichtigste Problem der praktischen Medicin, um die Bekämpfung einer weitverbreiteten Seuche, welche im eminentesten Sinne eine Völkkrankheit ist, mehr international, wie jede andere Krankheit, welche an Zahl weit mehr Opfer fordert, als die schlimmsten Epidemien, diese unter allen Völkern, unter allen Himmelsstrichen der bewohnten Erde ergreift, kein Alter, keinen Stand, kein Geschlecht verschont. Sie dringt ebenso in die glänzenden Paläste der Reichen und Machthaber, wie in die dunklen Hütten der Armen.

Die Grösse der Gefahr wird durch die Zahl der Opfer ausgedrückt, welche die Seuche fordert. Ich beschränke mich darauf, die Zahlen in Deutschland zu nennen. Die Zahl der Todesfälle an Lungentuberculose in Deutschland wird auf jährlich 180000 berechnet, woraus sich eine Gesamtzahl von 1200000 Kranke für Deutschland ergibt. Aehnlich sind die Zahlen für die anderen Culturstaaten, so dass man



auf Europa allein mehr als eine Million Todesfälle pro Jahr rechnen kann.

Gegen diesen Feind gilt es den Kampf im grossen Massstabe aufzunehmen.

Die Heilkunst steht heute der Lungenschwindsucht durchaus nicht machtlos gegenüber. Der Glaube, dass diese Krankheit unheilbar sei, ist gebrochen, seit Brehmer nach langer, harter Lebensarbeit die Heilbarkeit derselben nachwies, und an der im Jahre 1855 begründeten, seitdem weltberühmten Heilanstalt zu Görbersdorf in Schlesien eine Heilmethode durchführte, welche nach mancherlei Verbesserungen als die erfolgreichste anerkannt und von den Aerzten fast allgemein acceptirt ist.

Als diese Bemühungen Anklang fanden, wurden noch andere Heilanstalten errichtet, zuerst Falkenstein, gegründet und lange Jahre mit grossem Erfolge geleitet von Geheimrat Dr. Dettweiler, Reiboldsgrün, Rehberg, Andreasberg, zwei weitere Anstalten in Görbersdorf, in den letzten Jahren kamen noch hinzu die Sanatorien Hohenhonnef, Davos, Leysin, Arosa; alle diese Anstalten haben dasselbe System der Behandlung mit Modificationen und Verbesserungen acceptirt und die Heilerfolge sind von Jahr zu Jahr besser geworden. Die Anzahl der Heilungen ist von fast allen Anstalten auf  $\frac{1}{3}$  der Behandelten angegeben, die Besserungen auf ein weiteres Drittel. Es ist aber nicht zu weit gegangen, wenn wir die Hoffnung aussprechen, dass dann, wenn die Kranken bereits im Anfangsstadium der Krankheit in methodische Behandlung kommen, die Zahl der Heilungen viel grösser sein wird und dass fast Jeder unter den beregten Voraussetzungen die Aussicht auf Heilung seiner Krankheit hat.

Allein diese Behandlungsmethode in besonderen Heilanstalten war bis vor Kurzem nur den Wohlhabenden zugänglich; die grössere Mehrzahl blieb davon ausgeschlossen; der Arme und wenig Bemittelte steht, sich selbst überlassen, fast hilflos der Krankheit gegenüber und erliegt ihr nach langem, schmerzlichem Kampfe.

Der Geist der Humanität, welcher den Abschluss unseres Jahrhunderts schmückt, mahnt laut zu gemeinsamem Werke, dass der Stärkere dem Schwachen zu Hilfe komme. Bereits ist eine grosse Bewegung im Gange, um den Unbemittelten durch Gründung von Volksheilstätten die Vorteile der Anstaltsbehandlung zugänglich zu machen. Wir werden unser Ziel erreichen, wenn die Besten uns beistehen, wenn die Wohlhabenden, ein jeder nach seiner Kraft, ihre Hand aufthun, und wenn die Gemeinden und selbst der Staat mit Nachdruck unsere Bestrebungen fördern wollen. Wir erkennen dankbar an, dass überall schon die Grundlagen gegeben sind. Allein dann und wann macht sich auch wieder eine gewisse Unsicherheit und ein Zaudern bemerklich. Der Fortschritt stockt. Man hört die Frage, ob der Nutzen der Volksheilstätten in der That ein so grosser sein wird, als man erwartet, und ob nicht dies System der Behandlung bald durch ein anderes überholt sein dürfte.

Diesen Bedenken gegenüber liegt uns die Pflicht ob, im gegenwärtigen Augenblicke Umschau zu halten, und zu prüfen, auf welchen sicher festgestellten Thatsachen wir fussen dürfen und welches die beste

Behandlungsmethode der Tuberculose ist, das heisst diejenige, welche die besten Heilresultate ergibt.

Wir gehen hierbei von der Thatsache aus und halten diese für unumstösslich, dass der von R. Koch im Jahre 1881 entdeckte Tuberkelbacillus die Ursache der Tuberculose ist, d. h. 1) dass dieser parasitäre Mikroorganismus, indem er sich im menschlichen Körper, besonders in den Lungen, entwickelt, die pathologischen Producte und die Zerstörungen hervorruft, welche die Tuberkelkrankheit charakterisiren, 2) dass keine Krankheit zur Tuberculose gehört, welche nicht die Tuberkelbacillen als Parasiten enthält, 3) dass jede Krankheit, welche durch Tuberkelbacillen erzeugt wird, auch zur Tuberculose zu rechnen ist (Lupus, Perlsucht der Rinder), 4) dass die Tuberculose durch Einwanderung und Entwicklung der Tuberkelbacillen entsteht, beim Tiere durch das Experiment, beim Menschen durch Uebertragung (Ansteckung), entweder direct vom Menschen und von Tieren (Milch, Butter des perlsüchtigen Rindviehs) oder indirect durch Luft, Gebrauchsgegenstände, Staub.

Demnach kann es nicht zweifelhaft sein, dass die Tuberculose eine übertragbare, in gewissem Sinne ansteckende Krankheit ist.

Wir nehmen nun allgemein an, dass diese Ansteckungsfähigkeit keine absolute ist und dass die Uebertragung von Bacillen viel häufiger erfolgt, als die Tuberkelkrankheit zum Ausbruch kommt. Wir schliessen demnach, dass zur Entwicklung der Krankheit ausser der Aufnahme von Tuberkelbacillen noch eine gewisse Disposition des Organismus erforderlich ist. Diese Disposition finden wir zum Teil in der Erbllichkeit, zum Teil in einer schwächlichen Constitution (Habitus phthisicus), welche beide jedoch nicht ohne das Eindringen von Tuberkelbacillen zur Erkrankung führen können. Eine directe Uebertragung der Keime von den Eltern auf die neugeborenen Kinder besteht nicht oder doch so selten, dass dies vernachlässigt werden kann.

Die erbliche Belastung allein erzeugt keine Lungenkrankheit der Kinder. Die meisten Fälle von anscheinend ererbter Lungenkrankheit beruhen auf directer Ansteckung von Eltern auf die Kinder. Kinder, deren tuberculöse Eltern frühzeitig gestorben sind oder welche frühzeitig das elterliche Haus verliessen, sind viel weniger der Gefahr der Lungenkrankheit ausgesetzt als man früher geglaubt hat, und können die Disposition zu dieser Krankheit durch abhärtende Erziehung gänzlich ausgleichen.

#### Für die Prophylaxe

gegen die Tuberculose stehen uns zwei Wege offen: 1) die directe resp. indirecte Uebertragung der Tuberkelbacillen zu verhindern, 2) die constitutionelle Disposition des Individuums zu verbessern. Die letztere Aufgabe erfüllen wir durch eine abhärtende Erziehung der Jugend, im Gegensatz zur Verweichlichung und Aengstlichkeit mancher Eltern. Die physische Entwicklung des Thorax und der Muskeln durch Gymnastik und Sport, die Abhärtung durch Luft und Wasser, die Gewöhnung an eine regelmässige und kräftige nicht übermässige Ernährung sind die Elemente derjenigen Erziehung, welche die Widerstandskraft

des Organismus gegen Krankheiten festigt. Demgegenüber erscheint die Furcht vor dem Bacillus und die ängstliche Verfolgung jedes angeblichen Weges, den dieser unsichtbare Feind nehmen kann, von geringerer Bedeutung. Die Bacillenfurcht, welche sich vor nicht langer Zeit in übertriebener Weise geltend gemacht hat, ist unwürdig und unwirksam.

Denn wir können nicht alle Wege dieses unsichtbaren Stäbchens verfolgen und wir dürfen in dem Bestreben uns selbst zu schützen nicht so weit gehn, dass wir den kranken Mitmenschen scheuen und fortweisen. Mit Recht hat man von sanitätspolizeilichen Massregeln zum Schutz gegen Tuberculose fast gänzlich Abstand genommen.

Dagegen bleibt die private und ärztliche Prophylaxe, die möglichste Vermeidung directer Uebertragung eine unabweisbare Pflicht, soweit sie ohne Härte zu erfüllen ist. Der Weg zur Vermeidung ist der Weg der Cultur, die möglichste Sauberkeit gegen zu nahe und zu intime Berührung, gegen überflüssige Vertraulichkeiten, Sauberkeit in Behandlung des eigenen Körpers, der Gerätschaften u. s. w. Reinlichkeit ist die beste Desinfection.

Auch die Beseitigung des Auswurfes und anderer Dejectionen gehört zur Reinlichkeit.

Die sachgemässe hygienische Ueberwachung der Kranken und Familienmitglieder wird am besten in den Lungenheilanstalten geübt und gelernt. Ein unbestreitbares Verdienst der Lungenheilstätten ist es, dass die dort behandelten Kranken eine bessere Prophylaxe und Hygiene in die Familien mitbringen: dies ist die beste Schule der Prophylaxis.

Dass dennoch Einiges übrig bleibt, was die Ansteckung bewirken könnte, ist nicht zu leugnen. Der enge Verkehr in der Familie ist unstreitig gefährlich, die Gefahr wird durch Sauberkeit vermindert, aber nicht gehoben. Die Entfernung eines tuberculösen Mitglieds aus der Familie (auch der Frau oder der Kinder), ist schliesslich fast eine Nothwendigkeit zum Schutze der Uebrigen.

Wichtig ist auch der Schutz gegen die Uebertragung durch Milch, Butter, Fleisch tuberculöser Tiere. Diese Gefahr ist bereits erkannt, die Wege sie vollkommen fernzuhalten, ohne Härte und ohne anderweitige grössere Schäden, sind noch nicht in befriedigender Weise gefunden.

An diese Erörterung schliessen sich noch zwei Fragen an: 1) bringt der Aufenthalt in einem Sanatorium eine Gefahr der Ansteckung für Lungenkranke im ersten Stadium oder für solche, welche noch nicht lungenkrank sind? <sup>1)</sup> Diese Frage kann negirt werden, sobald die Desinfection in richtiger, umsichtiger Weise gehandhabt wird; und ebenso ist 2) die Frage bestimmt zu verneinen, dass Lungenheilstätten eine Gefahr für die umgebenden Ortschaften sind. Im Gegenteil ist es erwiesen, dass in Görbersdorf trotz der grossen dortigen Anstalten die Tuberculose in der Bevölkerung abgenommen hat.

<sup>1)</sup> Im grossen Londoner Brompton-Hospital (diseases of the chest) werden nicht nur Tuberculöse, sondern auch andere Lungenkranke, selbst Herzkranke aufgenommen. Nach den mir zugänglichen Berichten sind Ansteckungen bisher nicht vorgekommen.



## Die Behandlung der Tuberculose.

Der Behandlung stehen ebenso wie der Prophylaxe mehrere Wege offen; der erste richtet sich gegen die Krankheit selbst, eventuell deren Ursache; man kann dies als die specifische Therapie bezeichnen, welche das Ziel verfolgt, direct heilend zu wirken. Hierher gehört die medicamentöse Therapie, die Organsafttherapie und die ätiologische Therapie. Der zweite richtet sich gegen die Disposition und sucht den Organismus zu stärken, um ihn fähig zu machen, die Krankheit zu überwinden. Dies ist die hygienisch-diaetetische oder stärkende (abhärtende) Behandlung.

Unter den Medicamenten hat sich gegenwärtig das Kreosot, das Kreosotal, Guajakol, das Guajakolcarbonat, das Guajacetin und Lignosulfit u. a. m. im ärztlichen Publikum das meiste Vertrauen erworben. Alle diese Medicamente werden in der Praxis vielfach angewandt, in Pulvern, Kapseln, Einreibungen (Guajacol-Vasogen) und Inhalationen; es werden von ihnen günstige Erfolge berichtet. Indessen kann man in der Anerkennung der Wirksamkeit nicht so weit gehen, dass man sagen könnte, sie hätten eine so sichere Wirkung, wie ein Specificum, welches auf die Krankheitsproducte selbst, event. auf den Tuberkelbacillus, von evident nützlicher Wirkung wäre. Die Erfolge halten sich in solchen Grenzen, dass sie eine mehr oder weniger wirksame Unterstützung der übrigen Heilfactoren bilden. Nicht mehr und im Ganzen noch weniger ist von den übrigen Medicamenten zu sagen, welche in relativ grosser Menge in neuerer Zeit angepriesen und auch zum Teil verwendet werden. Ich erwähne die Zimmtsäure, das Terpin, Menthol, Kamferöl, Perubalsam und das Ichthyol. — Auch die Organsafttherapie ist für die Lungentuberculose herbeigezogen, wir haben Pulmonin und Glandulin, Mittel, welche weniger durch ihren Wert, als durch die Kühnheit und Sicherheit, mit welcher sie „als specifisch wirkende Heilmittel“ angepriesen werden, Verwunderung erregen. Wirklichen therapeutischen Wert haben sie nicht.

Die Bäder- und Brunnenkuren haben in früherer und jetziger Zeit zum Teil einen grossen Ruf in der Therapie der Lungentuberculose besessen. In Deutschland sind namentlich Lippspringe, Ems, Soden, Reinerz, Salzbrunn u. a. m. zu nennen. Man schrieb den Quellen vielfach eine specifische Heilwirkung zu. Als solche (specifische) Heilmittel können wir sie nun freilich heute nicht mehr betrachten, ohne verkennen zu wollen, dass sie unter richtiger Anwendung der heute als bewährt geltenden Behandlungsmethoden viel Gutes für die Besserung und Herstellung ihrer Kranken leisten können. Viele Kranke, welche den Zwang eines Sanatoriums scheuen, werden mit Vortheil diese altberühmten Kurorte aufsuchen.

Wir kommen nun zur aetiologischen Therapie, derjenigen, welche, wie Behring ausführte, nicht die Symptome, sondern die Krankheitsursachen angreift und davon ausgeht, ätiologisch einheitliche Krankheiten auf Tiere zu übertragen und diese experimentell erzeugte Krankheit zu heilen. Das „Heilmittel“ ist diejenige Substanz, welche der kranke Körper selbst zu seinem eigenen Schutz gegen die Krankheit producirt.

Diese neue, jetzt durch das Diphtherie-Heilserum glänzend eingeführte Heilmethode ist zuerst für die Tuberculose, wie bekannt, durch Rob. Koch inauguriert worden, indem er 1890 auf dem X. internationalen Congress zu Berlin ankündigte, ein Heilmittel gegen diese Krankheit gefunden zu haben. Im November desselben Jahres erfolgte die ausführliche und sensationelle Publication des Tuberculin, welche nicht verfehlte, das grösste Aufsehen in der ganzen Welt zu erregen. Das Mittel, aus den Producten der Tuberkelbacillen-Culturen dargestellt, imponirte zunächst durch die merkwürdige Reaction, welche nach seiner Einspritzung bei Tuberculösen, und fast nur bei diesen erfolgte. Die Hoffnung auf Heilerfolge war enthusiastisch. Aber man wurde nach und nach ruhiger und kühler, die wissenschaftliche Kritik konnte die Heilerfolge nicht bestätigen. Es häuften sich die Misserfolge, und so ist denn, wie bekannt, die Koch'sche Tuberculinbehandlung nach kurzer Blüte wieder zeitlich von dem Schauplatz der Therapie verschwunden, wenn sich ihre Anwendung auch vielleicht in der Praxis im grösseren Massstabe, als man im Allgemeinen vermutet, noch gehalten hat.

Trotz dieses Misserfolges war der Eindruck, welchen die Koch'sche Entdeckung machte, ein so bedeutender, dass viele wissenschaftliche Kräfte angeregt wurden, auf demselben oder auf ähnlichem Wege Besseres zu finden.

Klebs stellte ein angeblich verbessertes Praeparat ebenfalls aus den Producten der Bacillenculturen dar, welches er Tuberculocidin nannte. Diesem hat er später ein neues „Antiphthisin“ hinzugefügt, welches auf ähnlichem Wege dargestellt wurde. Indem ich einige andere unbedeutendere Versuche unerwähnt lasse, erinnere ich an das von Professor Maragliano dargestellte Heilserum, welches trotz der von ihm gerühmten Erfolge Eingang in die Praxis nicht gewonnen hat.

Es blieb nicht unbekannt, dass R. Koch an der Herstellung eines seinem früheren überlegenen Tuberculinpraeparates arbeitete, und dass Behring, nachdem er in dem Diphtherieheilserum die Palme davongetragen, nun auch dem Probleme eines Tuberculoseheilserums näher trat. Behring hat uns über den Fortschritt seiner eigenen Untersuchungen in dem gehaltvollen und ideenreichen Vortrage auf dem diesjährigen Congress für innere Medicin kurz orientirt, indem er sein festes Vertrauen dahin aussprach, dass es ihm gelingen werde, ein wirksames und brauchbares Heilserum darzustellen; allein es könnten noch Jahre darüber vergehen, bis dieses Problem gelöst sei.

Inzwischen ist Koch<sup>1)</sup> mit seinen drei neuen Tuberculin-Praeparaten TA., TO. und TR. hervorgetreten. Das am meisten interessirende, bis jetzt vorherrschend angewandte und geprüfte ist das TR., von welchem R. Koch angiebt, dass es immunisirend wirkt, und dessen therapeutische Wirkung von der zuweilen auftretenden Fieberreaction unabhängig ist.

Koch hat genaue Vorschriften über die anzuwendende Curmethode gegeben, er operirt mit viel kleineren Dosen als früher, steigt sehr

<sup>1)</sup> „Deutsche med. Wochenschrift“, 1897, 1. April. No. 14.

langsam, um Reaction zu vermeiden (Beginn mit  $\frac{1}{500}$  mg. fester Substanz, allmälige Steigerung bis etwa 20 mg).

Begreiflicher Weise ist die Behandlung mit dieser Methode in Praxis und Klinik aufgenommen worden, nicht mit dem gleichen Enthusiasmus wie 1890, aber mit dem Ernste, welcher einer Arbeit von R. Koch zukommt. Nur langsam sind Aeusserungen über die Bedeutung dieses Neu-Tuberculins in die Oeffentlichkeit gelangt, noch vorsichtig und zögernd, was nur zu rühmen ist. Eine Entscheidung ist noch nicht zu erkennen.

Unter den Aeusserungen bacteriologischer Autoritäten ist zuerst Buchner<sup>1)</sup> zu erwähnen, welcher nicht zweifelt, dass man von dem TR. viel erwarten dürfe, aber glaubt, dass es noch der Verbesserung nach seinem eigenen Verfahren zugänglich sei. — Behring giebt an, dass der Giftwert des neuen Tuberculins von Koch fünfmal schwächer sei als der des alten.

Auch Erfahrungen aus Kliniken sind über das TR. schon veröffentlicht. Bussenius in der Klinik von B. Fränkel rühmt Erfolge bei Larynx- und Pharynx-tuberculose und bei Lupus; Sławyk (Kinderklinik der Charité) sah 1 mal sehr starke Reaction, 1 mal schweren Collaps, einige Erfolge. Seligmann sah bei Haut- und Genitaltuberculose Besserung. F. Schultze (Bonn) sah zuweilen Besserungen, aber auch Verschlimmerungen. Auch auf meiner Klinik sind die Erfahrungen noch nicht abgeschlossen. Wir sahen anscheinend gute, anscheinend üble Erfolge, ohne dass man mit Bestimmtheit sagen könnte, in wie weit das Eine oder das Andere von dem TR. abhängt. Auffällige Erfolge konnten weder nach der einen noch der anderen Seite constatirt werden. Experimentell gelang es uns bisher nicht, eine sichere Immunität an Tieren zu erreichen. Im Ganzen scheint die Wirkung des TR. am Kranken analog dem früheren Tuberculin, nur entsprechen der kleineren Dose die viel schwächeren Reactionen.

Auch Nencki hat sich ablehnend ausgesprochen; in den von ihm beobachteten, zwar noch wenig zahlreichen Fällen, trat eine Verschlimmerung und stürmische Reaction ein. Ueberdies fand er das Praeparat selbst nicht bacterienfrei, nicht aseptisch; er müsse daher die weitere Anwendung bei dem Menschen ablehnen<sup>2)</sup>.

Aus den gegebenen Auseinandersetzungen geht hervor, dass die bedeutendsten Bakteriologen (Koch, Buchner, Behring u. A.) mit dem Problem beschäftigt sind, ein Heilmittel gegen die Tuberculose aus den Bacterienproducten, resp. auf dem Wege der Immunisi-

1) „Münch. medicinische Wochenschrift“, 1897.

2) Viele Autoren führen bei der Aufzählung derjenigen Erscheinungen, welche in der Beurteilung des Wertes des Tuberculins in Betracht kommen, auch die Abnahme oder Zunahme des Körpergewichtes als ein Moment an, welches in die Wagschale fällt. Ich halte es daher für nicht indifferent, zu constatiren, dass die Wirkung des TR. ebenso wie diejenige anderer Praeparate unmöglich auf das Körpergewicht von Einfluss sein kann, selbst nicht durch die immerhin ziemlich unbedeutenden und kurzen Fieberreactionen. Die Veränderung des Körpergewichtes hängt lediglich von der Menge der aufgenommenen und gut verdauten Nahrung ab, und hierauf hat die gute Stimmung, die Hoffnungsfreudigkeit oder im Gegensatz die gedrückte Stimmung einen weit grösseren Einfluss, als es das TR. für sich haben kann.



zung herzustellen. Das Koch'sche TR., auch wenn man berücksichtigt, dass ein bestimmtes Urteil noch nicht möglich ist, erregt bis jetzt wenigstens keine hochgespannten Hoffnungen, und Behring, der sich am zuversichtlichsten ausspricht, meint auch, dass noch Jahre vergehen können, ehe ein praktisch brauchbares Tuberculose-Heilserum gewonnen sein wird. Wir wünschen und hoffen, dass unsere hervorragenden Bacteriologen ihr Problem lösen werden, aber der Zeitpunkt lässt sich nicht bestimmen, Jahre können noch vergehen. Sollen wir deshalb unsere Mitbrüder, die heute Hilfe verlangen, auf die Zukunft vertrösten? Heute sind sie krank und hilfsbedürftig, heute wollen sie geheilt sein, aber morgen oder nach Jahren ist zu spät für sie.

Ueberdies, soweit es sich voraussehen lässt, werden die gesuchten Tuberculine, wenn sie gefunden sind, immer nur eine willkommene Förderung der herrschenden Schwindsuchtstherapie geben, aber sie nicht ersetzen oder verdrängen können. Zudem erfordern die von R. Koch vorgeschriebenen Methoden eine solche Vorsicht und Pünktlichkeit, dass sie zweifellos am sichersten in einer Privatheilstätte auszuführen sind.

Wir dürfen nicht zu viel mit künftigen Möglichkeiten und Wahrscheinlichkeiten rechnen. Die Medicin, und namentlich die Therapie, hat für die Gegenwart zu sorgen. Wir können unsere Kranken nicht auf eine ferne und unsichere Zukunft vertrösten; wir müssen sie nach derjenigen Methode behandeln, welche die Gegenwart als die beste erkennt, und welche durch die grösste Zahl der Heilungen bewährt ist. Als solche betrachten wir die hygienisch-diätetische Therapie der Tuberculose in besonderen Heilstätten.

Die bisher als erforderlich erachteten Elemente dieser Behandlungsmethode waren: 1) ein geeignetes Klima, 2) freie Luft (Luftkur, Liegehallen, Schlafen bei offenen Fenstern, Ausgehen bei aller Witterung), 3) reichliche Ernährung, 4) Abhärtung, 5) körperliche Bewegung, 6) methodische Durchführung der Kur und Schulung des Patienten in geschlossenen Heilanstalten, 7) Medicamente, welche die übrige Behandlung unterstützen, aber nicht von massgebender Bedeutung sind.

1. Das Klima. Seit den ältesten Zeiten der Medicin war unter den Aerzten und dem Publikum die Ansicht vertreten, dass Lungenkranke mit Vorteil ein anderes Klima aufsuchen müssten. Diese Anschauung hat sich bis heute erhalten. Sie geht ohne Zweifel von der Beobachtung aus, dass eine Krankheit leichter heilt, wenn sich der Kranke den Verhältnissen entzieht, in denen sie entstanden ist, und wenn er solche Orte aufsucht, wo dieselbe Krankheit entweder gar nicht oder nur selten vorkommt.

Im Ganzen hat diese Ansicht viel Beifall gefunden. Die Lungenkranke sind in die Gebirge oder in den Süden oder an die Küsten des Meeres geschickt. An vielen Orten sind Heilanstalten errichtet, die meisten in Gebirgsgegenden, z. T. auf hohen Bergorten, namentlich in der Schweiz. Ich möchte hinzusetzen, dass diese Bergcurorte sich heute des grössten Vertrauens als klimatische Kurorte erfreuen, und ich selbst bin auch der Ansicht, dass wir für die noch kräftigen Patienten in solchen hochgelegenen Kurorten vielleicht die besten Erfolge verzeichnen können. Allein eine wirkliche Immunität gegen Tuberculose besitzt auch das Bergklima nicht, und eine direct heilende

Wirkung auf die Ursache der Tuberculose und deren Producte ist unzweifelhaft davon nicht zu beanspruchen. In den Höhen, wo die renomirtesten Heilstätten für Lungenkranke sich befinden, kommt die Tuberculose unter der Bevölkerung spontan vor, nicht nur in Görbersdorf, sondern auch in der höchsten Berggegenden der Schweiz. Das Gleiche ist von den Hochgebirgen Mexikos bekannt. Nur soviel ist zuzugeben, dass die Tuberculose hier viel seltener vorkommt, doch lässt sich nicht erweisen, dass das Bergklima direct heilend auf die Tuberculose und auf die Tuberkelbacillen einwirkt.

Ich erkenne den günstigen Einfluss in der reineren Luft der Gebirge, in dem geringen Wassergehalt derselben, in dem klaren sonnigen Himmel, in der neuerdings studirten Wirkung auf das Blut, welches reicher an roten Blutkörperchen wird, endlich in der ganzen Art der Lebensweise an diesen Orten: aber das Klima selbst ist weder ein unbedingtes Erforderniss der Heilung noch ein sicheres Heilmittel.

Dieselbe Schlussfolgerung ergiebt sich auch daraus, dass das Vertrauen in die Heilsamkeit des Klimas keineswegs auf die hohen Berge allein beschränkt bleibt.

Das südliche Klima macht der Bergluft erfolgreiche Concurrenz: auch heute wandern zahllose Tuberculöse Heilung suchend nach der Wärme und dem sonnigen Himmel des Südens, und kehren ebenfalls gebessert oder geheilt zurück. Schwächliche Kranke ziehen das südliche Klima dem Bergklima vor.

Wir haben auch das Seeklima zu nennen, dessen vorzügliche Heilwirkung gegen die Tuberculose ebenfalls vielfach gerühmt wird. Seine Wirksamkeit wird auf die feuchte, staubfreie Atmosphäre zurückgeführt. Eine nicht unbeträchtliche Anzahl von Kurplätzen sind auf Inseln angelegt, Seereisen sind wiederholt für Brustkranke dringend empfohlen, und ein russischer Arzt, Dr. M o t s c h u t k o w s k i, hatte die unzweifelhaft sehr beachtenswerte Idee, für Lungenkranke Schiffe auszustatten, welche mit wechselnder Witterung die günstigsten klimatischen Punkte auf unserer Erde aufsuchen könnten.

Alle diese klimatischen Plätze haben jedoch durchaus keine spezifische Wirkung. An allen Punkten, wo Heilorte und Heilstätten etablirt sind, kommt die Lungentuberculose spontan vor. Das vielfach gesuchte und gerühmte Klima Egyptens giebt keine Immunität der Eingeborenen. Das südliche Afrika, welches nach L i v i n g s t o n e frei von Tuberculose sein soll, zeigt bei den Eingeborenen, den Hottentotten, die vehementesten Grade der Krankheit, und ähnlich ist es mit allen anderen Klimaten. Damit soll der Nutzen derselben, wie ich schon oben sagte, nicht in Abrede gestellt werden, nur ihre eigentlich heilende spezifische Wirkung, nur ihre absolute Notwendigkeit für die Heilung der Tuberculose ist zu bestreiten. Die Feststellung dieser Thatsache ist von grosser Bedeutung für die Anlage von Volksheilstätten.

Denn wenn wir fragen, ob wir unsere Kranken mit gleichem oder fast gleichem Erfolge in unseren Klimaten behandeln können, entfernt von den so häufig aufgesuchten und berühmten Kurorten, so dürfen wir diese Frage unbedingt bejahen. Wir können auch in unserem Klima dem Kranken eine gute staubfreie Luft und eine gegen scharfe Winde geschützte Lage bieten. Ich gehe soweit zu behaupten, dass

für viele Kranke darin ein Vorteil liegt, denn diejenigen Patienten, welche lange im Süden gelebt haben und dort Heilung oder nahezu Heilung erreichten, setzen sich nun, wenn sie in ihr nördliches Vaterland heimkehren, einer grossen Gefahr der Erkältung aus, namentlich zur Winterszeit; und da doch nur eine kleine Anzahl derselben dauernd den Winter in südlichen Klimaten zubringen kann, so geht ein grosser Teil des Erfolges wieder verloren, sobald die Patienten in ihre Heimat zurückkehren.

Unstreitig hat es einen nicht unerheblichen Vorteil, die Besserung der Kranken in demjenigen Klima oder wenigstens in der Nähe desjenigen Klimas zu erzielen, in welchem der Kranke weiterhin leben soll. Mit solcher Ansicht stehe ich nicht allein da, sie ist auch von anderen erfahrenen Phthisiotherapeuten ausgesprochen worden. Herr Knopf (New-York) äusserte sich in einem sehr bemerkenswerten Vortrage dahin: „Ich glaube nicht an die spezifische Wirkung irgend eines Klimas, aber ich halte es für sehr wesentlich, dass die Mehrzahl der tuberculösen Patienten in demselben Klima behandelt und geheilt werde, in welchem sie später zu leben und zu arbeiten haben. Man soll daher die Sanatorien für Phthisiker in einer leicht erreichbaren Entfernung von den grossen Orten der Bevölkerung errichten.“

2. Die Luft. Luftkur. Freiluftkur. Liegehallen. Schlafen bei offenem Fenster. Nun, auch die Einwirkung der Luft auf Kranke und Krankheiten gehört zu den etwas mythischen Dingen. Sie basirt auf ähnlichen Anschauungen wie die klimatische Cur, dass nämlich die Ursache vieler Krankheiten in der Luft gelegen sei und dass man den Kranken aus der Luft herausbringen müsse, in welcher er krank geworden ist. Eine bessere Luft würde ihm weniger Krankheitsstoff zuführen und seine Krankheit zur Heilung kommen lassen. Man schrieb also der Luft spezifische Heilwirkungen zu.

Solche Ansichten können wir nicht mehr festhalten. Selbst die beste und reinste Luft ist nicht im Stande, die in den Körper eingedrungenen Tuberkelbacillen in ihrer Entwicklung zu behindern. Eine spezifische Wirkung können wir auch der Luft nicht zuschreiben, wol aber ist sie ein hygienisch wichtiges Mittel, welches erfrischend auf den ganzen Organismus, auf die Stimmung, auf die Widerstandsfähigkeit einzuwirken im Stande ist. Die Anwendung der Luft in der von Dettweiler eingeführten Dauerluftkur und den Liegehallen gehört zu den wirksamsten abhärtenden Massregeln, indem die Patienten an die frische Luft gewöhnt werden und sich nicht aus Furcht vor jedem Luftzug auf ihr Zimmer zurückziehen. In solcher Weise ist gerade der freie und dreiste Gebrauch der frischen Luft von grosser Bedeutung. Wir verlangen natürlich von einer Luft, die heilbringend sein soll, dass sie möglichst rein, d. h. namentlich von Dünsten und von Staub frei sei, dass sie bewegt, aber frei von schnellen Temperaturwechseln und ohne zu starke Sturmbewegung sei. Die Abendluft gilt mit Recht für die gefährlichste, z. B. an der Riviera oder auf feuchten Wiesen und in der Nähe von Seen, wegen der schnell eintretenden Temperaturwechsel und der daraus sich entwickelnden Nebel.

3. Die Ernährung. Auf die Ernährung der Tuberculösen wird heute mit Recht grosses Gewicht gelegt; die Zeiten, wo man die Tuber-



culösen ähnlich wie andere fiebernde Kranke mit Entziehung der Nahrung behandelte, sind längst vorüber. Die Erfahrung hat gezeigt, dass Tuberculöse sich besser befinden, wenn sie an Körpergewicht zunehmen, schlechter, wenn das Umgekehrte der Fall ist, und Brehmer hat daraus die Folgerung gezogen, dass diese Kranken stark zu ernähren seien; er hat die zutreffende Bemerkung gemacht, dass die Mehrzahl der Phthisiker von Hause aus schlechte Esser wären. Zu diesem Zweck wandte er mit Vorliebe die Fette an, namentlich Leberthran und fette Milch, und machte einen ausgedehnten Gebrauch von alkoholischen Getränken. Die heutige Ernährungsmethode ist hiervon verschieden, sie ist freier, methodischer und zielbewusster. Sie ist nicht mit dem allgemeinen Begriff der „guten Ernährung“ zufrieden, sie fasst das Ziel ins Auge, den Tuberculösen so weit zu ernähren, dass er an Körpergewicht zunimmt, dass er sein früheres, dem gesunden Zustande entsprechendes Körpergewicht mindestens erreicht oder es noch übersteigt.

Wie dieses Ziel erreicht wird, kann im einzelnen Falle verschieden sein, wir legen in dieser Beziehung kein ausschliessliches Gewicht mehr auf die Fette, ja auch nicht einmal auf die Milch. Es kommt darauf an, die tägliche Nahrungsmenge für den Patienten so bestimmt zu dosiren und zusammenzusetzen, dass ihr Kraft-(Calorien-)wert den täglichen Verlust an Calorien übertrifft.

Die Milchkuren haben von jeher noch bis in die neueste Zeit vielfach das Ansehen einer specifischen Heilmethode gehabt. Noch mehr war dies der Fall für besondere Formen der Milchkuren und Milchpraeparate: Molkenkuren galten für besonders heilsam und den russischen Milchpraeparaten Kumys und Kefyr schreibt man noch heute eine besondere Heilwirkung zu. Man hat auch einen grossen Wert gelegt auf die Anwendung der Milch von verschiedenen Tieren, Schafmilch und Schafmolke, Ziegenmilch, Stutenmilch, Eselsmilch. Hierbei kommt die Frage in Betracht, ob die Milch solcher Tiere, welche erfahrungsgemäss nur schwer und selten oder gar nicht an Tuberculose erkranken, bei längerem Gebrauche einen wirklichen Heil-effect entfalten kann. Diese Frage scheint mir noch nicht entschieden; bis jetzt ist der sichere Nachweis einer solchen Heilwirkung nicht erbracht, doch wird an vielen Orten die Eselsmilch für Lungenkranke vorgezogen. Ob die von Brehmer hervorgehobene Immunität der Kirgisen auf die Steppenluft zurückzuführen wäre oder ob der Genuss der Stutenmilch statt der Kuhmilch daran beteiligt ist, bleibt eine offene Frage.

Was die *Alcoholica* betrifft, so hat die moderne Medicin deren Anwendung, wenn ich nicht irre, gegen früher wesentlich eingeschränkt. Wir sehen in dem Alkohol weder ein Mittel, die in dem Körper vorhandenen pathogenen Bacterien zu desinficiren, noch ein wesentliches Mittel für die Ernährung des Kranken. Kaum zu entbehren ist er freilich, um den Muth gebeugter und hoffnungsloser Patienten zu heben oder um den Appetit und die Leistungsfähigkeit des Magens bei schlecht essenden Patienten anzuregen. Andererseits sehe ich in dem reichlichen Alkoholgenuss eine nicht unwesentliche Gefahr, nämlich die Begünstigung der *Haemoptoë* gerade bei solchen Kran-

ken, welche an Körpergewicht und damit auch an Blutmenge zugenommen haben. Nicht nur während der Hämoptoë, sondern auch bei Disposition zu Haemoptoë ist der Alkohol ganz oder fast ganz zu untersagen.

4. Ein wesentlicher Punkt unserer Behandlung ist die Abhärtung, und ich erwähne sie, um gerade hierauf ein besonderes Gewicht zu legen. In diesem Punkte steht die hygienisch-diätetische Behandlung der specifischen Behandlung gegenüber und ist ihr, wie man berechtigt ist zu sagen, überlegen. Diese letztere bekämpft die Krankheitsursachen, ihr Erfolg ist erst gesichert, wenn sie die Krankheitsursache, den Tuberkelbacillus, sicher und dauernd abtöten, also eine sichere und dauernde Immunität des kranken Körpers erreichen könnte. Die Abhärtung aber will den kranken Körper so kräftigen, dass er an Widerstandskraft gegen die Krankheit gewinnt, sie nicht nur erträgt, sie auch überwindet, und damit den dauernden Sieg über die Krankheit davon trägt. Diese abhärtende Methode hat sich in neuerer Zeit auch bei anderen Krankheiten grosse Anerkennung verschafft, und ich stehe durchaus auf dem Standpunkte, mich dieser Meinung anzuschliessen. Gegenüber der Verweichlichung, welche man so oft bei Kranken findet, und welche durch die Liebe der Familie und zum Teil auch durch die Humanität der Aerzte unterstützt wird, ist die Abhärtung ein wichtiges Corrigens, welches wesentlich dazu beiträgt, die Krankheiten zu überwinden und der neuen Erkrankung vorzubeugen.

Diese Abhärtungen bestehen in dem freien Genuss der Luft ohne oder mit sehr verminderter Furcht vor Erkältung, wohin also die schon erwähnte Dauerluftkur, das Liegen in luftigen Hallen, Schlafen bei offenen (halboffenen) Fenstern, Ausgehen bei allem Wetter gehört. Ein wesentliches Mittel der Abhärtung ist die Hydrotherapie: kalte Waschungen, Begiessungen, Einpackungen, Douchen, selbst kurze kalte Bäder.

5. Endlich kommen körperliche Bewegungen hinzu: Gehen, methodisches Bergsteigen (ähnlich der Oertel'schen Terrainkur). Alles dieses in entsprechender Ueberwachung und Steigerung. Hieran schliesst sich dann Sport, wie Reiten, Rudern, Radeln, Turnen, Golf-Spiel, welche in mässigem Grade und allmöglicher Steigerung den Tuberculösen wol erlaubt sind. Man gehe natürlich vorsichtig und allmöglich zu Werke, namentlich bei schwachen Kranken; Ueberanstrengung und Ueberhitzung sind sorgfältig zu vermeiden.

Die Ruhe für tuberculöse Kranke, wie sie neuerdings wieder eindringlich empfohlen wird, ist nur für schwache Kranke und schwer Kranke erforderlich und ratsam. Man soll versuchen, auch solche Patienten ganz allmöglich zu kräftigen und abzuhärten. Die Abhärtung kräftigt den Körper, begünstigt den Stoffwechsel und erhöht die psychische und moralische Widerstandsfähigkeit.

6. Die Durchführung der Kur ist eine methodische, eine erziehliche, welche eine Beaufsichtigung und Unterweisung des Patienten hinsichtlich seiner Lebensweise den ganzen Tag über erfordert. Wie allgemein anerkannt, lässt sich eine solche methodische Behandlung fast nur in eigenen geschlossenen Heilanstalten zu einem günstigen Erfolge durchführen.

Fragt man aber, ob die Anstaltsbehandlung absolut erforderlich ist, so wird man doch zugeben müssen, dass sich die gleichen Erfolge auch ausserhalb der Heilstätten erreichen lassen, nur ohne Zweifel schwieriger und unter besonders günstigen Verhältnissen. Viele Kranke haben eine entschiedene Abneigung, in eine Heilstätte einzutreten, theils ist ihnen das Zusammensein mit anderen tuberculösen Kranken unbehaglich, theils der mehr oder minder notwendige Zwang lästig, kurz, es ist ihnen ein solcher Aufenthalt so unsympathisch, dass sie ihn verweigern und lieber andere weniger sichere Kuren unternehmen. Die Aufgabe der Aerzte ist es, auch solchen Kranken, so weit es irgend möglich ist, alle Vorteile der methodischen Behandlung zukommen zu lassen und es kann nicht zweifelhaft sein, dass dieses durchzuführen ist, wenn der Patient in der günstigen Situation ist, alles für sich zu thun, und auch Willen und Einsicht genug besitzt, es durchzuführen. Die Möglichkeit einer freien Behandlung mit gleich günstigem Resultat, wie in Anstalten, soll nicht in Abrede gestellt werden, aber sie erfordert viel mehr Ruhe und Zeit von Seiten des Arztes und sie hat keinen so sicheren Erfolg. In jedem Falle, auch selbst unter den günstigsten sonstigen Verhältnissen halte ich es für eine grosse Wolthat, wenn der Kranke wenigstens ein oder zweimal mehrere Wochen oder Monate lang in einer guten Heilstätte zubringt. In schwierigen Fällen—d. h. wo die Schwierigkeit im Charakter und Willen der Patienten lag,—habe ich es, wenn ich nicht gleich zu schroff auf meinen Willen bestand, allmählig durchgesetzt, die Patienten zum Eintritt zu bewegen, fast Alle waren nachher damit zufrieden.

Besonders im Grossen, d. h. für sehr viele Kranke, ist die freie Behandlungsmethode mit zu viel Schwierigkeiten verbunden. Wenn es sich also um die Aufgabe handelt, den Kampf gegen die Tuberculose im Grossen zu führen und auch den Tausenden von Unbemittelten alle Vorteile der Behandlung zukommen zu lassen, da ist nur von der Errichtung besonderer Heilstätten für den Unbemittelten ein Erfolg zu erwarten. Um dies Ziel zu erreichen, sind jetzt viele Geister mit regem Interesse bestrebt.

### Die Bewegung zur Errichtung von Volksheilstätten für Lungenkranke.

Dieselbe besteht in der Bildung und der Action von Vereinen zur Förderung solcher Heilstätten; sie datirt in grösserem Massstabe erst seit ca. 10 Jahren. Angeregt wurde sie durch die Frage, ob es zweckmässig oder notwendig sei, Tuberculöse zu isoliren, um die Ansteckung anderer, noch gesunder Menschen zu verhindern. Diese Idee wurde glücklicherweise als eine nur anscheinend humane, in Wirklichkeit aber inhumane, bald aufgegeben, und dagegen das Programm dahin fixirt, für die Errichtung von Heilstätten zu wirken, welche den Wenigerbemittelten die Wolthat der besten und bewährtesten Behandlungsmethode gewährleistet.

Von Finklenburg und Goldschmidt zuerst angeregt, ist sie von Dettweiler aufgenommen. Mit Hilfe des Frankfurter Re-



convalescenten-Vereins wurde die Volkshelstätte von Ruppertshain gebaut und diese Anstalt mit 80 Betten von Dettweiler selbst im Jahre 1892 eröffnet. Gleiche Bestrebungen regten sich nun an verschiedenen Orten. Berlin und die Berliner waren in der grossen Humanitätsfrage nicht unthätig. Die städtische Verwaltung errichtete Heimstätten für Lungenkranke in Malchow und Blankenfelde, welche fast von Jahr zu Jahr erweitert werden. Das Interesse des grösseren Publicums und der Sinn der Wolthätigkeit für diese Sache ist von den Aerzten und ärztlichen Gesellschaften angeregt. Ich habe mich an diesen Bestrebungen nach besten Kräften beteiligt und habe auf dem internationalen hygienischen Congress zu Budapest im Jahre 1894 in einer öffentlichen Sitzung einen Vortrag gehalten: „Ueber die Versorgung tuberculöser Kranker seitens der grossen Städte“. Ich hatte das Glück, mit diesem Vortrage und mit einem zweiten, den ich ein Jahr später in Berlin „Ueber die Notwendigkeit der Errichtung von Volkshelstätten für Lungenkranke“ im Nationalverein zur Hebung der Volksgesundheit hielt, eine neue Anregung zu geben und ein thatkräftiges Vorgehen in Fluss zu bringen. Interesse zeigte sich nun aller Orten. In Deutschland sind in fast allen Ländern und grossen Städten Vereine zusammengetreten. So ist es gelungen, dass schon gegen 20 Heilstätten theils im Bau, theils in Vorbereitung begriffen sind. Fast jedes der altberühmten Sanatorien nach Brehmer'schem Stile hat bescheidene Heilstätten für Unbemittelte errichtet. Dann haben die grossen Städte München, Nürnberg, Würzburg, Halle, Hannover, Köln, Stuttgart, Worms, Stettin Gleiches in Aussicht genommen. Sachsen hat einen eigenen Verein gegründet, endlich ist die Hanseatische Invaliditäts und Alters-Versicherungs-Anstalt zu Lübeck auf Anregung des Directors Gebhard insofern wesentlich zu Hilfe gekommen, als sie für die ärztliche Behandlung der ihrem Ressort zugehörigen Lungenkranke eigene Sanatorien errichtet (Andreasberg).

Ich lasse noch eine kurze Uebersicht dessen folgen, was in den übrigen Culturstaaten in gleichem Sinne bisher geleistet ist. An erster Stelle ist England zu nennen, welches allen Anderen weit voraus ist durch die frühe Einrichtung von Specialhospitälern für Lungenkranke, durch die grosse Zahl von Betten für solche Kranke, durch die vorzügliche Ausstattung der Anstalten, in welchen, wie bekannt, ärztliche Behandlung und Verpflegung der Kranken unentgeltlich ist. Das Royal Hospital of Diseases of the Chest ist bereits 1814 begründet. Das grosse Brompton-Hospital for Consumption and diseases of the Chest besteht seit 1841. Zu demselben gehört das mit allem Comfort ausgestattete Hospital für Brustkranke in Ventnor auf der Insel Whigt (10 neben einander gelegene Gebäude) unter der ausgezeichneten Leitung von Dr. Sinclair Coghill. Im Ganzen hat England in diesen Specialhospitälern Raum zur Aufnahme von 4900 Patienten. Von anderen Ländern will ich Amerika erwähnen, welches mehrere Volkssanatorien besitzt, unter denen das Adirondack Cottage Sanatorium wegen seiner Einrichtung und seiner guten Kurerfolge voransteht.—Ueberhaupt ist diese humanitäre Bestrebung dort in lebhaftem Fluss, unterstützt auf das kräftigste von den Aerzten selbst (Loomis

Sanatorium. Havard Sanatorium bei Boston). In Frankreich besteht seit 1888 eine Liga zur Bekämpfung der Tuberculose; ein grosses Volkssanatorium soll in den Pyrenäen gebaut werden.

In Oestreich ist auf Anregung und unter Leitung von Prof. Schrötter ein Sanatorium im Bau, in Ungarn liegt die Sache in den Händen von Prof. Koranyi. In der Schweiz sollen mehrere Volksheilanstalten von den Cantonen selbst erbaut werden.

Auch hier in dem grossen russischen Reiche, in welchem wir mit Bewunderung die gewaltigen Fortschritte auf allen Gebieten der culturellen Entwicklung haben selbst sehen können, hat diese Frage des Volkswoles gerade in den höchsten und allerhöchsten Kreisen ein warmes Interesse gefunden. Vor Allem ist sie durch Se. Majestät den Kaiser Nikolas II, den erhabenen Monarchen, dessen Herz für alles, was das humanitäre Wol seines Volkes betrifft, in edler Menschenliebe erglüht, auf dass Wirksamste unterstützt worden. Russland besitzt bereits seit 1889 das erste Sanatorium für Lungenkranke zu Halila in Finnland. Im Jahre 1892 wurde dasselbe von S. M. dem Kaiser Alexander III in ein Volkssanatorium verwandelt. 1893 liess Kaiser Alexander III neben dem erstgenannten Alexander-Sanatorium ein zweites Marien-Sanatorium errichten für die zu Phthise disponirte Schuljugend. 1893 wurde auf Anregung I. K. H. der Frau Grossfürstin Alexandra Joseffowna ein drittes Nikolai-Sanatorium für die dem Militärstande angehörigen Lungenkranken begründet. Endlich hat S. M. der Kaiser das Sommerschloss Taitga in der Nähe von Gatschina zu einem Sanatorium bestimmt. Auch Livland hat ein Sanatorium zu Lindheim, und in Finnland soll, auf Initiative von Dr. Masing, noch ein zweites Sanatorium errichtet werden. Endlich ist zu erwähnen, dass Herr Generalarzt Dr. Unterberger Haussanatorien an Hospitalern empfohlen hat und dass er diesen einen guten Einfluss auf die Heilung der Tuberculose zuschreibt. Die Oberleitung der Sanatorien liegt in den besten Händen. Sie ist meinem hochverehrten Collegen und Freunde, dem Leibarzt S. M. Herrn Dr. Hirsch übertragen.

Ueber die Zweckmässigkeit und Berechtigung solcher Volksheilstätten herrscht kein Zweifel. Das Bedürfniss ergibt sich aus den ungeheuren Zahlen von Erkrankungen und Sterbefällen an Tuberculose gerade in den Reihen der Unbemittelten. Es herrscht nur eine Stimme darüber, dass hier eine unabweisliche Pflicht der Gesellschaft vorliegt. Ebenso wenig kann in Zweifel gezogen werden, dass dieselben von grossem Nutzen sein und dass sie ihre Aufgabe erfüllen werden. Die eine Seite dieses Nutzens betrifft die Prophylaxe und Hygiene der Tuberculose. Diese wird in den Heilstätten geübt und vervollkommnet, sie wird von den in der Anstalt geschulten Patienten in die Familien übertragen. Hiermit ist der wirksamste hygienische Schutz gegeben. In England hat sich in den letzten fünfzig Jahren die Zahl der Tuberculosen um die Hälfte vermindert, was zum grossen Teil den zahlreichen Specialheilanstalten für Brustkranke zu danken ist.

Was die Heilungserfolge betrifft, so haben wir das Rechte von den Volksheilstätten die gleichen Resultate zu erwarten, wie sie

die besten Sanatorien ergeben, d. h. etwa ein Drittel Heilungen und ebensoviel erhebliche Besserungen. Wieviel Elend können wir auf solche Weise lindern, wieviel Thränen trocknen, wieviel arbeitsame Bürger dem Staate wiedergeben!

Was nun die Ausführbarkeit betrifft, so kann auch diese nicht fraglich sein in gewissen Grenzen. Einen Teil der Sorge und Versorgung übernehmen die Gemeinden, die Altersversicherungs- und Invaliditätsanstalten—im Uebrigen ist die Privatwohlthätigkeit eingetreten. An diese appelliren in erster Linie die Vereine, welche sich die Begründung der Volksheilstätten zur Aufgabe machen. An vielen Orten hat sich die Privatwohlthätigkeit für diese Zwecke glänzend bewährt.

Dennoch, trotz aller Sparsamkeit der geplanten Einrichtung ist nur an wenig Orten so viel zusammengefloßen, als notwendig war. Es bedarf neuer Impulse, unter Mitwirkung der höchsten Autoritäten und des Staates selber. Es bedarf einer festen Organisation zur zielbewussten Einigung der noch zerstreuten Kräfte. Ohne eine solche directe oder indirecte Hilfe des Staates wird eine grosse Action, wie sie gegenüber der grossen Zahl unbemittelter Tuberculöser erforderlich ist, nur schwer zur Ausführung kommen. Der moderne Staat kann und wird sich der Aufgabe nicht entziehen, an diesem wichtigen socialen Problem fördernd und leitend mitzuwirken. Wir haben in Berlin die gewünschte Organisation erhalten, für welche wir zum grössten Danke verpflichtet sind. Wir haben das Glück, dass Ihre Majestät die Kaiserin und Königin Augusta Victoria das Protectorat übernommen hat. Das in Berlin auf Anregung Sr. Durchlaucht des Fürsten Hohenlohe gebildete Central-Comité steht unter dem Ehrenpräsidium Sr. Durchlaucht, unter dem Vorsitz zuerst des Herrn Staatsministers v. Bötticher, jetzt des Herrn Grafen v. Posadowsky. Dasselbe hat sich die Aufgabe gestellt, die Bestrebungen der einzelnen Vereine in Deutschland durch Zuwendung von Geldmitteln zu fördern.

Die erforderlichen Summen sind nicht unerschwinglich: die Einrichtungskosten belaufen sich auf 3000 Mk. pro Bett mit ca. 2½ Mk. täglicher Verpflegung. Wir hoffen eine Anstalt für 100 Kranke mit 3—400000 Mk. ins Leben zu rufen.

Zum Schlusse gestatten Sie mir noch kurz über den Fortschritt der Bewegung in Berlin zu berichten. Der wichtigen Förderung durch das Central-Comité habe ich schon in Dankbarkeit gedacht.

Im Anschluss daran haben sich zwei Heilstätten-Vereine gebildet:

1) der Berlin-Brandenburger Heilstätten-Verein, dessen Vorsitzender ich selbst bin; und

2) der Heilstätten-Verein vom roten Kreuz unter dem Ehrenvorsitz Ihrer Durchlaucht der Frau Fürstin Hohenlohe, welcher Herr Stabsarzt Dr. Pannwitz mit ausserordentlicher Thatkraft zur Seite steht. Anknüpfend an die bereits bestehende Organisation des Roten Kreuzes ist man früh ans Werk gegangen und hat eine Heilstätte am Grabowsee errichtet, welche bereits vor einem Jahr in Wirksamkeit getreten ist und erfreuliche Erfolge berichten konnte.

Der Berlin-Brandenburger Heilstätten-Verein hat sich im Jahre 1895 gebildet. Die Vorsitzenden desselben sind, ausser mir, Herr Ministe-



rialdirector Althoff, Herr Geheimrat Spinola, Generalsecretär Herr Geheimrat B. Fraenkel, Schatzmeister Herr Comm.-Rat Oppenheim, Sachverständiger der Kgl. Regirungsbaurat Herr Diestel. Unser Programm ist etwas von den übrigen Vereinen abweichend, wir wollen nicht allein die absolut Unbemittelten sondern die weniger bemittelten Kreise der Gesellschaft berücksichtigen. Diese Idee ging wesentlich aus meinen ärztlichen Erfahrungen hervor, indem ich fast täglich Gelegenheit hatte, Lungenkranke zu sehen, welche nicht den ganz unbemittelten Ständen angehören, aber doch den weniger bemittelten, solchen, die zwar in gesunden Tagen im Stande sind, ihre Existenz sogar mit einem gewissen Comfort und Luxus zu führen, die aber von der Hand in den Mund leben: in Fällen der Not und Krankheit sind ihre materiellen Mittel schnell verbraucht und sie selbst, mit ihren Familien stehen am Rande des wirtschaftlichen Ruins. Diese Kreise, welche auf die Hilfe anderer in gesunden Tagen nicht nötig haben Ansprüche zu erheben, sind in Krankheiten hilflos, wenn man ihnen nicht beispringt.

Wir haben durch den Aufruf an die Privatwolthätigkeit erhebliche Summen erhalten. Wir haben ferner das Glück gehabt, dass uns schon mit Beginn unserer Thätigkeit ein Geschenk von 100,000 Mark zufiel, und es ist uns so eben durch eine Erbschaft eine eben so hohe Summe in Aussicht gestellt. Noch kleinere Legate sind uns zugefallen, und wir dürfen auf die Unterstützung des Central-Comités rechnen, so dass wir nun über genügende Mittel gebieten, um zur Ausführung zu schreiten. Wir haben in der Nähe der Stadt Belzig, 76 Kilom. von Berlin entfernt, durch den Gemeinsinn der Stadt für einen sehr mässigen Preis in einer der schönsten hügeligen Gegenden der Mark Brandenburg ein passendes Terrain gewonnen. Wir haben, nicht ohne Schwierigkeiten, alle Concessionen nunmehr durchgesetzt. Die Pläne, von Herrn Regirungsbaurat Diestel entworfen, kann ich Ihnen zu meiner Freude schon vorlegen, die speciellen Baupläne sind im Gange. Wir haben ferner eine erfreuliche Forderung noch dadurch erfahren, dass das Curatorium der Bleichröder-Stiftung sich uns angeschlossen hat und auf demselben Terrain in der Nähe unserer Anstalt die von dem Erblasser testamentarisch bestimmte und mit 1 Million Mark dotirte Heilanstalt errichten will für 20 Lungenkranke, welche kostenfrei aufgenommen und behandelt werden sollen. Die Errichtung dieser Anstalt ist eben so weit vorgerückt, wie die unsrige. Wir hoffen noch in diesem Jahre den Bau zu beginnen und ihn vielleicht schon im nächsten Jahre vollenden, so dass die Eröffnung erfolgen kann.

Hochansehnliche Versammlung! Ich bin am Schlusse.— Der Friede und die culturelle Fortentwicklung der Völker ist von Allerhöchster Stelle als das Programm der Zukunft aufgestellt worden. In bescheidener Weise schliesst sich die Bewegung zur Errichtung der Volksheilstätten für Tuberculöse hier an, welche von den Aerzten angeregt und ins Leben gerufen, sich über alle Länder verbreitet hat. Wir hoffen, dass in nicht ferner Zeit sich aller Orten solche Stätten erheben werden, eine Zuflucht und eine Rettung der unbemittelten Lungenkranken und ein nicht unrühmliches Zeugniß für

den Fortschritt der medicinischen Wissenschaft und für das humanitäre Wirken der Aerzte  
am Schlusse des neunzehnten Jahrhunderts.

Prof. C. Lombroso (Turin).

### Les conquêtes récentes de la psychiatrie.

1.--Il est un argument qui attire l'attention si ce n'est la sympathie générale: c'est celui des conquêtes récentes de la psychiatrie.

Oui! Cette science, l'humble servante déjà, le Cendrillon des disciplines médicales, s'est infiltrée dans tant de branches des connaissances, que bien peu peuvent l'égaliser, par l'abus d'intromission. Elle a donné à la médecine toute une nouvelle et parfaite classification de l'hystérie, elle a élargi le cercle de l'épilepsie, révélé la pathogénie de la pellagre, de l'alcoolisme, de l'ergotisme, et découvert dans le crétinisme, le goître et le mixoedème, toute une chaîne de dégénérescences aussi étendues qu'ignorées, en fournissant les moyens de les prévenir et quelquefois de les guérir. Elle ouvrit à la littérature, avec Daudet, Zola, Ibsen, Turguenev, Dostoyewsky, Tolstoï, un champ fécond, où, pour la première fois l'esthète s'alliait au savant; elle expliqua aux psychologues et aux historiens la formation du saint, du génie, et des nombreux fanatismes épidémiques; et de même qu'elle révéla jadis à l'homme d'Etat et au juriste que les possédés et les sorcières, qu'ils punissaient avec les flammes et les supplices, étaient de pauvres hystériques: elle essaie maintenant de démontrer que beaucoup de prétendus coupables ne sont que des malades qu'il faut soigner et séquestrer au lieu de punir.

Nouveau Prométhée, elle essaie enfin de ravir un secret, qui semblerait à jamais, devoir être nié aux humains, celui de la nature de la pensée.

Ne nous étonnons donc pas, si plusieurs critiques murmurent de temps en temps: „Défiez-vous de ces aliénistes qui bouleversent et envahissent notre domaine!“ Ceux-ci, il est vrai, pourraient à leur tour leur répondre: „Et qu'importe si nous appliquons à l'éclaircissement de faits que l'on ne comprenait pas, ou mal, auparavant, une science déduite entièrement des faits eux mêmes? Qui se plaint, aujourd'hui, de l'introduction de la chimie, de la mécanique dans les rouages de notre vie, à moins que ce ne soit des ennemis de tout mouvement civilisateur? Qui ne rappelle, avec joie, les nouvelles lumières apportées par le darwinisme à la linguistique, par la géologie à l'histoire ancienne?“

Ne dirait-on pas, au contraire, que de ces alliances, comme du croisement des races moins homogènes, ont surgi des fruits plus robustes et meilleurs? Mais il vaut mieux leur répondre: „Si nous envahissons, c'est que nous sommes forts“. Ce ne serait pas exagérer; car nous nous sommes préparés aux nouvelles conquêtes, en nous dépouillant de toute tendance aprioristique, en nous cuirassant avec l'anatomie embryologique et pathologique, avec la fine histologie des

centres nerveux, avec les études expérimentales des centres corticaux et les observations hypnotiques et psychologiques, même avec l'ethnologie et la philologie. Et s'il est vrai que nous nous jetâmes impatiemment dans les sentiers d'autrui, nous y fûmes entraînés par la force de gravité des recherches antérieures.

Il est bien de voir comment cela est arrivé.

Quelques aliénistes qui avaient aspiré à pleins poumons l'atmosphère de l'expérimentalisme clinique, comprirent combien peu appropriées étaient les vieilles méthodes, tenues trop souvent en honneur en psychiatrie; il comprirent que là, comme dans la clinique, ils devaient étudier bien plus le malade que la maladie: rechercher dans le malade les altérations corporelles et fonctionnelles, autant et même plus que les altérations psychiques. De là naquit une nouvelle science psychiatrique expérimentale, qui, quelque combattue qu'elle fût tout d'abord, par les éternels adversaires de toute innovation, finit par être accueillie de partout. Forts de leurs premiers succès, ils persévérèrent dans la voie jusqu'alors suivie, espérant y découvrir des lignes fixes qui leur permissent de distinguer le fou du criminel: ces lignes, il est vrai, ils ne les trouvèrent pas; et même, celles qui tout d'abord leur avaient paru plus claires, disparurent; mais, à leur place, ils découvrirent une nouvelle méthode pour les études criminologiques; on entrevit, alors, qu'à la recherche aprioristique, faite abstraitement sur le crime, on devait préférer l'étude analytique directe des criminels, confrontés aux hommes normaux et aux aliénés.

Cette synthèse que de puissants génies réussissaient souvent à créer d'un bond, mais non toutefois sans périls, car le génie est toujours un homme et un homme sujet plus que tout autre à errer, ils la déduisirent peu à peu de l'examen du sauvage, de l'idiot et de l'enfant; ce qui ramenant les problèmes pénaux à leur plus simple expression, en facilitait la solution. C'est ainsi qu'on arriva à la création du type criminel, et de l'élément épileptique des dégénérescences géniales et criminelles.

Mais ces tentatives seraient restées stériles et vaines, si une phalange compacte de savants, parmi lesquels la Russie compte certainement les meilleurs, et je nomme Mierzejewky, Tchich, Drill, Kowalewski, Kurella, Ottolenghi, Ferri, Garofalo, Duhamel, Pelmann, Winkler et M-me Dr. Tarnowski, n'en eût fécondé le germe en corrigeant les conclusions plus exagérées et plus unilatérales. Ils comprirent qu'il n'y avait pas une seule, mais de nombreuses espèces de délinquants, et que si quelques-unes étaient irrémédiablement condamnées à la perte, dans d'autres, au contraire, le délit n'était qu'un court météore, déterminé par l'occasion, la passion ou la maladie. Ils se demandèrent alors, s'il ne serait pas plus juste d'adapter les lois aux faits que de fausser les faits pour les adapter aux lois; et cela pour ne pas troubler la sereine tranquillité de ceux auxquels il ne plaisait pas de s'occuper de cette nouvelle branche scientifique.

C'est pour cela qu'abandonnant ces formules abstraites, après lesquelles de sublimes génies s'épuisaient stérilement, comme le voyageur altéré aux mirages trompeurs du désert, ils conclurent que la peine devait diminuer d'autant en infamie et en rigueur, qu'elle devait



augmenter en durée et en garantie sociale; ils remplacèrent, en somme, la dureté de la peine par la continuité du séquestre: et ayant reconnu que dans certains cas l'aliéniste ne pouvait distinguer le criminel du fou moral, ils proposèrent pour celui-ci un établissement intermédiaire, dans lequel la pitié ne pourrait diminuer la sécurité. Ils donnèrent en même temps plus d'importance à ces mesures qui tendent à prévenir les crimes en remontant à leur source, tel que le divorce contre la tendance à l'adultère, les lois sur l'alcoolisme pour prévenir les blessures, celles sur les associations enfantines, sur l'enfance abandonnée, etc., contre les impulsions au vol et au vagabondage: ils préconisèrent surtout ces mesures trop oubliées qui tendent à indemniser les victimes au dépens des coupables. De la sorte, la société qui a souffert pour leur crime, souffert et dépensé pour leur condamnation, ne serait pas tenue de souffrir et dépenser encore pour leur détention; et tout cela en hommage à un principe théorique auquel personne désormais ne croit plus: suivant lequel la prison serait une espèce de nouveau baptême qui effacerait toutes les fautes.

Ces recherches n'étaient pas encore terminées, que déjà on pouvait en pressentir les fruits. Non pas que ces prétendus rebelles voulussent bouleverser tout le système pénal: non assurément; car, eux, qui déploraient l'éternelle manie des peuples latins de faire et défaire des lois, n'aboutissant qu'à la défiance et à l'indiscipline, savaient fort bien que les mutations les plus rationnelles elles-mêmes deviennent nuisibles si elles sont inopinées; ils savaient que tant qu'une idée ne s'est pas infiltrée dans notre chair, elle reste lettre morte alors même qu'elle nous est imposée sous forme de loi. C'est pour cela que, bien loin d'encourager les changements radicaux que favorisent si imprudemment leurs adversaires, comme s'il s'agissait d'un spécifique immédiat, ils ne voudraient qu'on changeât autre chose dans les codes européens—qu'une seule ligne—ayant pour but de prolonger la détention des criminels nés plus incorrigibles, et de ceux que la maladie mentale peut rendre moins odieux, mais non pour cela moins à craindre; car, qu'ils soient ou ne soient pas affectés d'infirmités, ils n'en sont pas moins dangereux à eux-mêmes, dangereux pour les descendants auxquels il peuvent transmettre la vie; et leur séquestration n'est pas plus injuste que celle des aliénés ordinaires, tout en étant assurément plus utile.

Ce que voudrait encore cette école c'est un petit nombre de réformes pratiques dans la procédure, dans le système pénitentiaire et surtout dans la police; de sorte que d'une arme plus gênante qu'utile, et toujours incertaine, elle devint, grâce aux nouvelles études, une arme de précision, comme l'ancien art individualisé de la guerre s'est converti en stratégie en redoublant ainsi de vigueur et d'efficacité.

2.—Si je n'ai pas abordé tout de suite l'histologie pathologique, ce n'est pas que je doute qu'elle ne doit être le point de départ d'immenses succès dans la psychiatrie.

Il est certain que dans les maladies dans lesquelles est spécialement affectée la moelle épinière et la moelle allongée, ou le système nerveux périphérique, comme les tabes dorsalis, les scléroses latérales amyotrophiques, les scléroses à plaques, les intoxications alcooliques

ou pellagreuses, l'histologie nous a beaucoup enseigné, de même que dans l'épilepsie et dans la folie morale, où la fréquence de l'atrophie de la couche granulaire interne et du gigantisme du corps des cellules pyramidales paraît nous donner dans la main la clef du problème étiologique. Et de même dans les paralysies générales, et dans les démences, les recherches de Tuzek, Kaes et de Schütz nous découvrirent un processus de dégénérescence systématique de certains systèmes des fibres, les tangentielles, par ex., qui ont une aussi grande importance dans les associations des idées; ce qui nous explique le désordre dans l'association mentale, qui dès le début frappe ces malades.

Mais, malgré cela, l'histologie pathologique en est encore à son début, voire les désillusions que nous ont procurées les études sur les atrophies variqueuses et sur la chromatolyse. En effet, les altérations découvertes avec la méthode de notre illustre Golgi, consistant surtout dans l'atrophie variqueuse des prolongements protoplasmiques, sont égales dans toutes les maladies, qu'elles soient dégénératives, infectives ou d'intoxication, ou bien dues à des causes psychiques, soit aiguës, soit chroniques, ce qui ne parle pas assurément en faveur de leur spécificité dans la pathogénèse des maladies mentales. La chromatolyse rencontrée avec la méthode Nissl, dans un si grand nombre de maladies, a été démontrée par les récentes études faites en France et en Allemagne, comme ayant une faible valeur anatomo-pathologique, tout en ayant un grand intérêt cythologique.

L'histologie pathologique nous apprend donc dans l'étude des maladies mentales, beaucoup moins de ce que dans le crétinisme, dans la criminalité et dans la microcéphalie nous a appris l'étude du crâne et du cerveau. C'est que pour le crâne et le cerveau la méthode d'analyse était parfaite, passée au crible de l'embryologie, de l'anatomie comparée et pathologique, et de l'étude des races. Pour l'histologie pathologique du système nerveux, les bases indispensables à toute étude sont encore trop imparfaites, faute de la connaissance complète des conditions normales sur la morphologie, sur l'embryologie et l'histologie comparée, et surtout sur l'histochemie, sur laquelle on ne sait encore presque rien, pour que les recherches dans le domaine pathologique puissent donner des résultats égaux aux grandes espérances qu'on en avait conçues. C'est un engin puissant, mais dont on connaît très peu encore les rouages.

Quel est celui qui, après avoir vu les découvertes de Golgi et de Ramon y Cajal sur les prolongements des cellules cérébellaires, de type aussi différent, ne reconnaît que, plus grande est la complication des tissus nerveux, plus grande est la difficulté de leur interprétation physiologique?

Malgré cela on a voulu expliquer les phénomènes hystériques et épileptiques, le sommeil, les phénomènes hypnotiques, ainsi que les obsessions et même les réactions psychomotrices automatiques, l'hypertestésie, la tachycardie des hystériques par les variations des rapports entre les prolongements nerveux d'un côté, et les prolongements protoplasmiques et le corps cellulaire des neurones de l'autre, tandis qu'on ignore la distance qui sépare ces deux éléments, et qu'on ne sait pas davantage si elle peut varier, ni pour quelles causes et dans quel-

les conditions cette variation pourrait avoir lieu; on a édifié ainsi toute une théorie, non sur une base large et solide de faits, mais sur une simple hypothèse, qu'on ne peut vérifier d'aucune manière.

C'est retourner de nouveau à la vieille méthode déductive, en abandonnant la saine méthode inductive et expérimentale.

3.—On ne peut assurément comparer ces résultats avec ceux que nous ont offert les applications de la psychophysique, de la psychologie physiologique et de l'expérimentation. Ce sont les recherches de Helmholtz, Mach, Vierordt, Exner, Buccola, Tanzi, sur la durée des actes psychiques, qui nous ont signalé les étranges ralentissements dans l'équation personnelle des idiots et des épileptiques; comme récemment l'étude des textes mentaux nous donnait le degré de la mémoire et de l'activité des associations mentaux; c'est le campimètre, qui en nous révélant certaines anomalies spéciales du champ visuel, nous a aidé la diagnose de la folie morale, de l'épilepsie et bien souvent de l'hystérie; et de même les faradiréomètres nous précisent en fractions de volts les obtusités dans la sensibilité générale et dolorifique des épileptiques, des alcooliques, des paralytiques et des foux moraux; le cinétassographe, l'ergographe et la plume électrique nous signalent leurs anomalies motrices bien avant que l'œil puisse s'en apercevoir; comme le pléthismographe nous révèle les réactions psychiques des paranoïques et des criminels-nés, et nous en mesure presque l'intensité. L'examen des échanges nutritifs et de la température nous aide à distinguer les attaques hystériques des épileptiques; le sphgmomanomètre nous indique les rapports de la pression du sang avec les états d'excitation et de dépression mentale; la graphologie nous découvre, non seulement, les altérations grossières de l'écriture chez les paralytiques, les alcooliques, les paranoïques, mais aussi les nuances du caractère des individus normaux. C'est surtout le merveilleux compas de Weber qui est devenu la vraie boussole pour toutes les recherches cliniques de l'aliéniste.

La directe expérimentation physiologique, combinée avec l'anatomie pathologique, nous a expliqué la pellagre, l'alcoolisme et l'épilepsie avec toutes ses variations; elle nous a révélé en même temps les causes de l'acromégalie, du mixoedème, et les moyens de les améliorer avec l'opothérapie; comme les études expérimentales et cliniques de Ferrier, Munck, Hitzig, Luciani, Tamburini, Henschen, Charcot, Rosenbach sur les centres corticaux, nous ont expliqué l'aphasie, la cécité psychique et l'association des convulsions ou des paralysies dans les maladies mentales.

4.—Mieux encore et plus sûrement, les études psychologiques des animaux et de l'homme combinées avec celles de l'embryologie du système nerveux, nous ont révélé une merveilleuse unité dans le plan de l'organisation psychique de l'homme, aussi bien que des animaux et nous ont fourni le moyen d'expliquer par l'atavisme toute une série d'anomalies mentales. C'est ainsi que les anomalies les plus étranges du langage, si admirablement illustrées par K u s s m a u l: la kataphasie et la paraphasie, de même que beaucoup des anomalies de l'écriture, reçoivent une claire explication du langage et de l'écriture des enfants et des sauvages.



Et le symbolisme, le plus étrange phénomène, sans doute, de la paranoïa, trouve une facile explication dans les coutumes des peuples primitifs, de s'exprimer d'abord avec des symboles, qu'ils finissent par transformer en idoles; grâce à l'arrêt idéomoteur des divers actes psychiques (Ferreró), qui est le propre des faibles et des dégénérés.

Le tatouage n'est-il pas produit par les mêmes causes psychologiques, aussi bien chez le sauvage que chez le normal moderne, et surtout dans le criminel; voir la religion, l'imitation, la paresse, la vanité, l'esprit de corps et de secte, les passions érotiques et l'insensibilité dolorifique?

D'autre part, les idées délirantes des paranoïques reproduisent bien souvent, comme, avec une admirable intuition le présentait Meynert, beaucoup des sentiments normaux chez les sauvages et chez les enfants (personnification, par ex., et adoration des choses inanimes, artifices diaboliques), de même que le néologisme correspond, dans la forme et dans l'origine, aux créations des langues primitives (Tanzi). Ces analogies trouvent leur explication immédiate dans la dissolution et la désintégration que les maladies, souvent dès les débuts de la vie, déterminent dans les fonctions qui sont les dernières venues dans l'ontogénie psychique, en faisant ripulluler, de la sorte, les vieilles couches mentales tombées en désuétude.

On peut en dire autant de la folie morale et de la criminalité-née; elles aussi, comme le génie, rameaux d'un même tronc, dérivent de la dégénérescence épileptoïde en passant bien souvent, par l'atavisme.

C'est ainsi que les excès féroces de canibalisme et d'hérotisme, l'agilité exagérée, la disvulnérabilité, le mancinisme, l'ambidestrisme, la sensibilité météorique, la précocité, l'insensibilité morale, l'énorme émotivité, l'instabilité, la vanité, la cruauté, l'impulsivité, les sentiments de vengeance des criminels-nés, des fous moraux et des épileptiques trouvent parallèlement à tant de caractères somatiques, spécialement du cerveau et du crâne, leur explication et leur fusion dans l'atavisme.

Assurément quelques caractères sont à la fois ataviques et morbides, comme la microcéphalie, la sclérose crânienne, la hernie, la ride (Singes et Hottentots); mais c'est parce que la maladie, en frappant un organe encore en voie de formation, en arrête le développement et fait renaître des formes antérieures, en provoquant des régressions morphologiques ataviques. C'est ainsi que si nous refroidissons les racines du chêne de manière à le frapper presque de mort, il donnera, l'année suivante, des feuilles semblables à celles de l'époque tertiaire (Wagner).

Ni l'arrêt partiel de développement n'exclut l'hypertrophie dans d'autres directions. C'est ainsi qu'en même temps qu'à des faits ataviques, nous trouvons dans l'épileptique la néophilie, l'énergie musculaire et jusqu'à l'acuité du génie qui à son tour est compensée par l'absence de sens moral.

Cela nous amène à ce phénomène qui paraît le plus en contraste avec l'atavisme: au génie, qui a pourtant une de ses principales racines dans l'épilepsie, comme le prouve la dérivation de parents alcooliques, ou aliénés; la précocité vénérienne et sexuelle, la double per-

sonnalité, les anomalies du champ visuel, l'obtusité tactile, les fobies, la fréquence des délires, l'insensibilité affective et morale qui font des modernes conquérants des brigands en gants jaunes; les vertiges, les hallucinations, les convulsions, l'impulsivité jusqu'à l'*iracundia morbosa*, le type graphologique, les distractions qui vont jusqu'à l'absence, l'instantanéité, l'intermittence, l'inconscience et l'amnésie de l'inspiration.

On ne s'étonnera plus qu'une forme aussi avancée et aussi éloignée de l'atavisme, comme le génie, ait des points de contact avec la dégénérescence épileptoïde, quand on se rappellera que dans la nature il n'existe aucun grand progrès qui ne soit associé à une grande régression; d'autant plus quand il s'agit de cette énergie que la nature protège le moins de toutes, l'énergie de la pensée, si bien que dans l'échelle animale les excès en sont punis par la stérilité.

5. — Mais abordons maintenant les autres invasions plus récentes et plus hardies dans le domaine de la psychologie.

On sait comment le progrès des sciences exactes a désormais complètement rejeté l'hypothèse de forces et d'énergies indépendantes de la matière; et comment elles sont maintenant considérées comme des effets de ses modifications moléculaires. Mais lorsqu'on veut étendre cette conclusion à la force psychique, trop grande apparaît la distance entre ses sublimes manifestations et les grossières connaissances des fonctions du système nerveux; et l'esprit se refuse à l'admettre.

Il est bien vrai que de délicats instruments ont mesuré la vitesse de la pensée et en ont montré les retards dans l'enfant, dans la femme, dans le fou; qu'ils ont signalé les déplacements hydrauliques et le degré de chaleur, ou mieux de froid, que la pensée provoque dans les centres nerveux; et que maintenant la cellule nerveuse, grâce aux travaux de Golgi, Ramon y Cajal, van Gehuchten, Marinresco, Déjérine, Lenhossek, est devenue un vrai organe nouveau, qui a sa manière spéciale et visible de réagir aux stimulations externes et psychiques; et dont les prolongements nerveux sont contigus sans être anastomosés avec les prolongements protoplasmiques d'autres névrone, ce qui nous ouvre tout un horizon nouveau dans les domaines psychologiques. Mais, malgré cela, il restait encore un abîme insondé dans le champ de l'idée et du sentiment. Ce fut la psychiatrie, qui, malgré l'enchevêtrement des phénomènes psychiques, nous les montra isolés et agrandis dans certaines conditions de l'existence, bien mieux que ne le pût le meilleur microscope avec les tissus, et nous mit dans les mains, si non la solution du problème, certainement un moyen pour nous en approcher.

Le premier pas fut le parallélisme qu'elle nous montra exister entre le phénomène de l'idéation, le plus élevé et le plus éloigné du contrôle et des contacts de la matière, et le phénomène plus humble et plus contrôlable de la sensation.

Tout le monde connaît, par exemple, le phénomène de la persistance des impressions sensorielles trop violentes ou trop prolongées, qui se manifestent encore longtemps après la cessation de la cause qui les a produites. Celui qui a fixé un instant les rayons du soleil. en

conserve l'image subjective pendant plusieurs minutes. Ainsi chantait le poète de Pescaia:

Così tornata alla solinga stanza  
 La vaga giovinetta...  
 Il rumor della festa e l'esultanza  
 Le romba intorno, ancor, per l'aria muta:  
 E il senso impresso de' cari sembianti  
 E de' lumi e de' vortici festanti  
 In faticosa vision si muta<sup>1)</sup>.

Or, cette loi de la durée des impressions trop violentes ou trop prolongées se répète également dans le champ intellectuel des aliénés.

C'est ainsi qu'un de mes malades, devenu fou à la suite d'une frayeur provoquée par une explosion instantanée de poudre, croyait dans son délire, d'être encore au milieu des flammes.

Une aliénée voyait s'approcher d'elle un grand nombre de gens masqués; elle avait été frappée subitement de folie au milieu d'un bal.

Un soldat fut blessé à un œil dans une rixe; il guérit: mais depuis il voyait toujours devant ses yeux son meurtrier et en entendait les menaces.

Une autre analogie, plus importante, et d'une égale évidence, est celle qui reproduit dans le champ des idées la loi des couleurs complémentaires, ou de contraste. C'est ainsi que lorsque la rétine a été trop longtemps excitée par la couleur rouge, elle donne aux centres la sensation de la couleur verte, qui est sa couleur complémentaire.

Or, c'est d'une loi analogue que partent une série de phénomènes phrénopatiques, qui, vus isolément ne paraissent tout d'abord qu'une inexplicable bizarrerie. En voici des exemples:

Christine P. perdit sa mère à laquelle elle était très affectonnée; elle tombe frappée de stupeur et reste plusieurs mois plongée dans cette intense douleur; lorsque tout à coup elle est envahie d'une étrange gaieté et court à travers les chambres en criant qu'elle a retrouvé sa mère, qu'elle est heureuse, etc.

D. devient fou de douleur à la suite de la mort de son unique enfant; après quatre mois sa triste mélancolie se transforme tout à coup en un gai délire „son fils est vivant et puissant, tous les passants lui en apportent des émanations“.

Un pauvre malheureux d'Alvergnà qu'une longue faim fit tomber en folie se croyait à une table servie des meilleurs mets et faisait continuellement les mouvements de déglutition et de dégustation des mets exquis.

Pour ceux qui croiraient ces faits étroitement limités au champ de la pathologie, il suffira de citer le cas fréquent du contraste psychique qu'offrent les songes, dans lesquels le jeune homme obéré devient tout-à-coup millionnaire et l'amoureux affligé trouve sa plus grande consolation; phénomènes qui reproduisent en une seconde ce qui se produit pendant des années chez les aliénés et que l'on peut provoquer expérimentalement chez les hypnotiques.

<sup>1)</sup> „Ainsi lorsque, rentrée dans sa chambre solitaire, la belle jeune fille entend encore dans l'air muet le bruit et l'allégresse de la fête; et l'esprit rempli de chères images, de lumières et de joyeux tourbillons, se change en pénible vision“.



Ces phénomènes se rattachent à ce fait observé par plusieurs philologues, mais regardé comme un accident bizarre, que dans les langues, surtout dans les langues anciennes, beaucoup de paroles renferment un sens absolument contraire, comme par exemple:

En sanscrit:

Siti, blanc et noir;

Uttana, haut et bas;

Skatt, mépriser et vanter.

En bucarai:

Germa, chaud; et Gelma, froid.

Le même fait se reproduit dans le domaine du sentiment. Si on suggère, par exemple, à l'hypnotisé un sentiment gai et bienveillant, comme d'assister à un bal, ou de rencontrer un ami; on peut, avec un aimant ou avec le doigt sur la nuque, transformer rapidement la suggestion gaie en une suggestion opposée, comme de qui voit un ennemi ou est spectateur d'une rixe féroce et sanglante.

Ces faits prouvent: que dans le procès de l'idéation, dans la cellule corticale qui pense, a lieu un mouvement parfaitement analogue à celui qui se manifeste dans les expansions terminales rétinienne et acoustiques.

Provoquez une longue et très vive impression dans un sens et elle tendra à s'y éterniser: procurez une impression trop énergique ou trop prolongée à l'esprit, et la folie vous en montrera fixée l'impression. Provoquez une impression nouvelle et trop forte dans la rétine, et les cônes qui en sont frappés, paralysés instantanément, laissent fonctionner les cônes à fonctions complémentaires, jusqu'à la réintégration de l'équilibre. Un pareil phénomène se répète dans les émotions, dans la folie et dans les langues. En somme, dans ces deux cas, dans les couches corticales où s'élabore la psyche, on a un phénomène analogue à celui qu'une sûre expérience a révélé au physiologiste; se former dans les fibres terminales des nerfs sensoriels.

Ici, donc, la psychiatrie nous conduisit bien plus loin que l'anatomie pathologique; elle nous accompagne jusqu'à cet extrême mouvement qui fait osciller la pensée dans la cellule corticale et nous le montre analogue au mouvement sensoriel.

Ces faits ne sont pas isolés: L'idée est, p. ex., réellement une image en miniature de l'objet qui a éveillé en nous la sensation; mais quand nous sommes éveillés, cette image, grâce à la prépondérance plus grande des phénomènes sensoriels qui se heurtent et se chevauchent avec bien plus d'intensité devant nous, est tellement pâle que nous ne pouvons en fixer la nature. Mais dès que ces phénomènes cessent, comme dans le sommeil, dans l'hallucination du monomane ou de l'hypnotisé, l'idée redevient ce qu'elle était en avant—une image:

„E tanto da uno in altro vaneggiavi  
Che gli occhi per vaghezza ricopersi  
E il pensamento in sogno trasmutai“ 1).

Dante.

1) „J'extravagais tellement de l'une à l'autre que je me couvris les yeux par plaisir et transformais ma pensée en songe“.

C'est une chose commune et qui m'arriva plusieurs fois à moi-même de voir se transformer aux premiers moments du sommeil une idée en sensation.

La grande difficulté avec laquelle nous acceptons, nous percevons les sensations nouvelles en nous aidant toujours des sensations anciennes, rejetant avec effroi, celles qui manquent de précédents, nous était déjà vaguement fait pressentir par le langage enfantin et par quelques anciennes étymologies (éléphant qui correspond à bœuf avec les dents en phénicien; cheval qui correspond à grand chien, en chinois; écurie de chevaux correspondant en sanscrit à écurie de bœufs-de-chevaux; paire de chiens ou de chevaux qui correspond en sanscrit à paire de bœufs-de-chiens ou de chevaux); ainsi que par les persécutions auxquelles sont toujours en butte les inventeurs. Elle se trouve maintenant admirablement démontrée par ce qui se produit dans les aliénés. J'ai connu, par exemple, une femme hystérique, qui, lorsqu'elle sortait de chez elle, restait tellement impressionnée par la première personne qu'elle rencontrait que son image se substituait à celle de toutes les personnes qu'elle voyait ensuite: la confusion devenait encore plus complète et se transformait en supplice quand la seconde personne lui était absolument inconnue: lorsqu'elle devait se rendre dans un lieu nouveau, elle en éprouvait un tel effroi de la pousser au suicide. J'ai compris, de ce fait, que l'homme, éternellement conservateur, serait incapable d'aucun progrès si des circonstances extraordinaires ne l'aidaient à surmonter la douleur de l'innovation.

6.—Mais, c'est dans l'étude de l'hypnotisme et de l'hystérisme que les phénomènes psychiques, démesurément agrandis, dévoilent le mieux leur mystère, parce que pour la première fois, on a pu y pénétrer avec le puissant mécanisme de l'expérimentation auquel ils semblaient le plus échapper.

Celui qui a vu une victime de la suggestion hypnotique, peut se faire une idée exacte des limites de la volonté humaine; et celui qui n'est pas convaincu par la hardie hypothèse de Sergi sur la stratification du caractère dans les peuples, la trouve en peu d'instants vérifiée dans l'hypnotisé, dans lequel il peut, pour la première fois, l'expérience à la main, séparer, supprimer et même redoubler le phénomène plus humain, plus spirituel de tous, celui de la personnalité.

Mais, il y a mieux que cela. On sait comment dans quelques personnes très sensibles on peut provoquer une image n'existant pas, une vraie hallucination; or, celle-ci est autant analogue à la sensation qu'on réussit à la modifier à volonté avec les lentilles ou par l'application de quelques corps, spécialement de l'aimant.

Ces faits, bien qu'ils éveillent en nous une défiance raisonnée, bien plus, il est vrai, par leur rareté et leur étrangeté que pour le peu d'autorité des observateurs, n'ont pas seulement une grande importance, parce qu'ils nous aident à soulager une des maladies les plus cruelles de notre race: l'hystérie; mais aussi parce qu'ils nous indiquent, comme de lointaines pierres milliaires, plus clairement encore de toute expérience physiologique, ou de toute observation morphologique, que la pensée est liée aux lois du mouvement moléculaire.

me semble, en effet, évident, que l'unique hypothèse, apte à nous expliquer une influence psychique des substances étrangères à l'organisme, spécialement à distance, soit celle-ci: qu'en force du mouvement moléculaire que possèdent ces corps, chacun en particulier, ils parviennent à provoquer plus ou moins directement dans le cerveau une espèce de polarisation de ses unités moléculaires. Or, n'est-il pas évident que si beaucoup de phénomènes psychiques et de phénomènes vitaux nous sont inexplicables, c'est parce que nous n'en cherchons pas l'interprétation dans les lois plus simples, dans celles du mouvement?

Et ce phénomène, qui de tous paraît le plus absurde, la suggestion à distance, ne deviendrait-il pas alors plus compréhensible; et ne comprendrions-nous pas aussi, pourquoi beaucoup de mouvements volitifs, très compliqués, peuvent être considérés comme des mouvements réflexes? et comment le phénomène le plus intellectif, le langage, rentrant dans cette catégorie par ses interjections, ses onomatopées (vrais phénomènes réflexes) et ses automatismes, devient plus explicable qu'il ne l'était auparavant?

7.—Mais ici je m'arrête, car l'immensité même des horizons qui s'ouvrent devant moi m'épouvante bien plus que ne m'attire. Et j'entends déjà murmurer par des hommes dignes de respect, qu'en continuant dans cette voie, on tombe dans l'absurde, dans le paradoxe, et peut être dans l'immoralité...

Mais, avant tout, je déclare que les faits scientifiques ne peuvent être ni moraux, ni immoraux: ce sont des faits contre lesquels doit s'émousser l'opinion même la plus vénérable. Et si un soupçon pût jamais être formulé, c'est bien plutôt contre les efforts violents pour étouffer toute nouvelle tentative, qui consomèrent, hélas! tant de nobles vies de penseurs.

J'ajouterai, que beaucoup de vérités, justement comme telles, inspirent de la répugnance, et sont pour cela combattues. Cela paraîtra un paradoxe, et cependant c'est un fait certain, car non seulement la vulgarité, mais encore le faux dominant plus souvent dans le monde que le vrai et le grand. De la salutation matinale par laquelle nous supposons malade l'homme plus sain de ce monde, à la confortation hygiénique qui présume un grave péril dans une inoffensive contraction du diaphragme, jusqu'à l'adoration pour les livres classiques, seulement parce qu'ils sont anciens, combien de fois n'en touchons-nous pas la preuve de la main!

Qui aurait osé soutenir, il y a quelques années, que l'analyse grammaticale était le plus stérile des exercices? Que l'étude des langues, moyen sublime pour la recherche du vrai, est pour les masses, pour les écoles, pour les jeunes gens, presque toujours une inutile dépense de fatigue mentale qui ne perfectionne en rien leur raisonnement, ni ne multiplie les idées, puisqu'elles ne font que les répéter sur des tons différents.

C'est ainsi que s'est formé un amas tel d'erreurs, qu'il est bien plus juste de dire que nous vivons dans le faux, pour le faux, avec le faux; et que le vrai ne se rencontre que par exception dans le monde.



De la fatale domination du faux, il est facile d'en comprendre la cause. La masse des hommes, fruges consumere nata, n'est pas née pour la recherche, mais bien au contraire pour s'y opposer, car tendant à l'immobilité elle souffre de toute nouvelle stimulation qu'on lui impose; et, esclave des habitudes, elle l'est encore plus du son des paroles, auquel elle sacrifie souvent l'idée. Ajoutons à cela que très souvent le bon sens, lui-même, s'oppose à la découverte de la vérité, parce qu'il redoute les sentiers nouveaux, et les vérités nouvelles ne se rencontrent pas sur les routes battues.

Ces réserves faites, inclinons-nous devant les vénérables représentants de la tradition antique, dont le respect nous est imposé par l'amour même pour nos convictions, et par le fait que la science d'hier est devenu l'erreur d'aujourd'hui, de sorte que trop facilement la découverte d'aujourd'hui pourrait bien être l'erreur de demain. Le respect du passé nous est donc dicté par la connaissance de nos erreurs et de celles de la nature humaine, laquelle, comme tout ce qui est dans la nature, ne procède que par lentes évolutions, en nous présentant l'image d'un édifice dont le faite se renouvelle incessamment sur les débris éroulés des degrés inférieurs.

Que ce sacrifice, en apparence inutile, de nos forces et de nos fatigues ne nous décourage pas; car, de l'humble éphémère qui meurt en donnant la vie à sa progéniture, jusqu'à ces génies, qui périssent, martyres d'une grande idée, tel est le destin de tous les créateurs. Et ce n'est que par le sacrifice et la souffrance que s'accomplissent les grandes évolutions.

---

Prof. S. M. Loukianov (St.-Pétersbourg).

### L'inanition du noyau cellulaire.

La morphologie de la cellule a bien devancé sa biologie. Ceci est surtout vrai des cellules qui entrent dans la constitution des organismes pluricellulaires. Comment vivent ces cellules; quels sont les principales conditions de l'activité vitale de leurs parties constitutives; en quelles corrélations se trouvent les modifications que subit l'organisme entier avec celles que présentent les cellules et leurs éléments constitutifs, tout cela est encore peu connu. Il est certain que nous avons déjà pénétré dans beaucoup de détails de la structure cellulaire dans les conditions normales et pathologiques; l'élucidation de ces détails n'est pas restée sans influence sur notre conception des fonctions vitales de la cellule. Mais toute une série de questions biologiques essentielles, n'ayant pas reçu d'appoint des recherches morphologiques correspondantes, attendent encore leur solution.

Tout ce que je viens de dire se justifie avec une évidence parfaite, si nous nous adressons au noyau cellulaire. Personne ne doute que c'est une des plus importantes parties constitutives de la cellule, douée de fonctions fort complexes et variées. Mais à se demander aux dépens de quelles substances se nourrit le noyau cellulaire, si tous ses éléments constitutifs prennent également une part aux divers proces-

sus biologiques, comment se comporte la nutrition du noyau envers sa multiplication, etc., nous serions bientôt obligés d'avouer que nous ne savons pas grand'chose là-dessus. Et cependant, sans la solution quelque peu précise de ces problèmes et d'autres analogues, la biologie de la cellule restera pour toujours un livre fermé de sept sceaux.

Guidé par ces considérations, je me préoccupe depuis assez longtemps de compléter et d'élargir nos connaissances sur les fonctions vitales de la cellule et de ses parties constitutives, surtout en tout ce qui se rapporte à l'état d'inanition, ce dernier constituant à son tour un des principaux facteurs de pathologie générale. J'ai tâché, en exprimant les résultats de ces recherches, d'employer la langue des chiffres, qui est plus simple et plus impartiale que toute autre langue.

Je veux présenter ici un exposé des principales données, recueillies par moi et mes collaborateurs, sur la question des fonctions vitales du noyau cellulaire lors de l'apport insuffisant des substances alimentaires. Parmi les recherches que je citerai, une partie seulement a été publiée, l'autre est restée inédite jusqu'à l'heure présente.

Avant de m'adresser aux noyaux cellulaires typiques, je m'arrêterai un moment sur les résultats obtenus par M. E.-S. London, qui a étudié dans mon laboratoire les phénomènes de l'inanition sur des bactéries. L'organisme bactérien, vu ses propriétés morphologiques et chimiques, a été souvent comparé au noyau cellulaire. Je ne tiens pas à entrer ici dans la discussion sur la vraie nature de l'organisme bactérien. Je me contente d'admettre cette notion générale, suivant laquelle l'organisme bactérien présente quelque analogie avec le noyau cellulaire typique.

Sans décrire le procédé microbiométrique employé dans les expériences de M. E.-S. London, je me bornerai à noter deux conclusions générales ayant trait à l'essence même du fait : 1<sup>o</sup> Les formes végétatives des bactéries, dans les conditions ci-dessus mentionnées, décroissent rapidement en nombre et en dimensions. Dans un espace de 4 à 16 jours, la masse bactérienne arrive à son minimum. Dans cette première période de l'inanition, les bactéries perdent en moyenne 51 p. 100 de leur masse initiale. Cette perte en volume correspond assez bien à la perte moyenne de poids qui est établie pour les organismes pluricellulaires soumis à l'inanition; on dirait même que la première surpasse la seconde. Or les différentes espèces de bactéries ne se comportent pas dans l'inanition d'une manière tout à fait égale. 2<sup>o</sup> La période de décroissance est suivie d'une période d'équilibre, qui dure 42 à 80 jours. Pendant cette deuxième période, la masse générale des bactéries se maintient, à peu de chose près, au même niveau, et par l'ensemencement on obtient des cultures, ce qui prouve que leur vitalité n'est pas fortement altérée. Cet état singulier, auquel on n'observe rien d'analogue chez les organismes pluricellulaires soumis au jeûne, nous fait supposer que les formes végétatives des bactéries, arrivées à une certaine phase d'inanition, peuvent passer à l'état de vie latente.

Si d'expériences semblables à celles que je viens de décrire, il

est permis de tirer des conclusions relatives à l'inanition des noyaux cellulaires, nous sommes autorisés à croire que ces derniers peuvent perdre une grande partie de leur masse, tout en conservant jusqu'à un certain point leur structure vitale. Il est possible que le noyau cellulaire rende relativement plus de sa masse que l'organisme entier, ce qui n'est pourtant pas absolument indispensable, et que, même à un degré très prononcé d'épuisement, on n'y révèle aucun signe de dégénérescence. En anticipant sur ce qui va suivre, je dirai dès à présent que ces prévisions se sont justifiées.

Le noyau cellulaire typique est considéré comme une partie distincte de la cellule, même par ceux qui se prononcent contre cette décomposition trop hâtive de la cellule en bioblastes élémentaires, unités extrêmes de la matière vivante. En vérité, ce serait forcer les faits, que de refuser au noyau cellulaire une position spéciale dans le sein de la cellule. On conçoit aisément toute l'importance de ce point de vue pour la théorie qui affirme la complexité morphologique et fonctionnelle de la cellule. L'exposé détaillé de toutes les données concernant ce sujet est cependant en dehors de ma tâche actuelle. Qu'il me suffise de les avoir indiquées sommairement, pour passer de suite à l'examen des faits qui se rapportent strictement au domaine de la pathologie cellulaire et qui constituent le thème principal de mon discours.

Pour entrer en matière, je citerai tout d'abord les observations de M. G.-G. Brunner. En étudiant les modifications du pancréas chez les lapins, cet auteur a constaté que, lors du jeûne absolu qui amène une perte du poids du corps de 35,3 p. 100, les diamètres maximaux longitudinal et transversal de la cellule diminuent de 10,11 p. 100 et de 13,25 p. 100, et les diamètres correspondants du noyau, de 3,09 p. 100 et de 6,90 p. 100. Ces chiffres comprennent un nombre restreint de mensurations; c'est pourquoi ils ne peuvent être accueillis qu'avec réserve. Cependant il est évident qu'en présence d'une différence aussi prononcée entre les modifications des diamètres de la cellule et de son noyau, nous sommes en droit d'affirmer que le noyau cellulaire supporte l'inanition autrement que le corps cellulaire, et que ces deux parties constitutives de la cellule, placées dans des conditions nouvelles, manifestent une certaine indépendance l'une de l'autre. Or, dans la suite, j'aurai l'occasion de présenter des données plus nombreuses et plus démonstratives plaidant en faveur du même point de vue.

En examinant les phénomènes de l'inanition sur les noyaux cellulaires, nous pouvons nous persuader que l'autonomie biologique propre au noyau ne le fait pas considérer comme un corps homogène, sans parties distinctes, plus ou moins indépendantes. Une simple analyse morphologique nous permet déjà de déceler dans le noyau certains éléments constitutifs d'un aspect différent. On n'a pas besoin d'aller jusqu'aux granulations cyaninophiles pour accepter la complexité de la structure nucléaire. Sous ce rapport les nucléoles, sur la nature desquels on n'est pas encore bien fixé, méritent surtout notre attention. Je crois utile de rapporter ici les recherches de M-me E.-A. Downarowitsch, qui a étudié les modifications de la moelle épi-



nière chez des lapins privés de nourriture et de boisson. Il ressort de ces recherches que, lors de l'inanition aboutissant à une perte du poids du corps égale à 40 p. 100 environ, le volume des noyaux des cellules nerveuses diminue en moyenne de 25,4 p. 100, et celui des nucléoles de 43,5 p. 100. On n'a pas constaté, par contre, de modifications quelque peu appréciables dans la structure morphologique des noyaux et des nucléoles. Nous voyons ainsi que les éléments nerveux sont également entraînés dans le processus d'atrophie déterminé par le jeûne absolu, quoique le système nerveux central soit une des parties résistant le plus à l'inanition, au point de vue de son poids général et de sa constitution chimique. J'ai eu, entre autres, l'occasion de me convaincre, par des recherches spéciales, que la teneur en eau et en substances solides du système nerveux central dans l'inanition, chez les pigeons, ne change presque pas. Quoi qu'il en soit, ce qui nous intéresse surtout, c'est que le noyau et le nucléole prennent part à ce processus atrophique d'une manière inégale. De même qu'il serait erroné d'affirmer que l'organisme pluricellulaire fond dans l'inanition uniformément par tous ses organes et tissus, il le serait autant de croire que l'organisme unicellulaire, c'est-à-dire la cellule, fondrait d'une façon égale dans toutes ses parties. Il est évident que les éléments constitutifs de ce dernier se comportent d'une manière différente à l'égard de l'inanition. Dans les conditions anormales, le noyau et le nucléole montrent nettement qu'ils vivent d'une vie unifiée, mais non d'une même et seule vie, d'une vie commune, mais non identique. Reliés entre eux d'une manière ou d'une autre, ils conservent pourtant une certaine indépendance réciproque.

Ayant affaire à des cellules faisant partie de l'organisme pluricellulaire, il nous est impossible d'instituer l'expérience de manière à opérer directement avec les cellules, — dans notre cas, de les soumettre au jeûne complet ou incomplet; nous ne pouvons expérimenter que sur l'organisme entier. C'est pourquoi des recherches spéciales portant sur divers organes et tissus sont indispensables; il en ressort également que la mensuration des cellules et de leurs noyaux est à désirer dans les différentes périodes d'inanition. Un vaste champ d'études presque inexploré s'ouvre devant nous dans cette direction. Quelques données concernant ce sujet ont été recueillies par M. N.-S. Lazarev qui soumettait au jeûne absolu des cobayes. L'auteur a mesuré les cellules du foie et du pancréas et leurs noyaux suivant leurs deux diamètres. Les animaux ont été partagés en trois groupes: le premier comprenait les animaux normaux; le second, ceux qui ont perdu en moyenne près de 21 p. 100 du poids du corps, et le troisième, ceux qui ont perdu près de 35 p. 100. En comparant les chiffres obtenus, on voit aisément que le sort des noyaux cellulaires des deux organes en question n'est pas le même dans l'inanition complète. Lors de la perte du poids du corps égale à 21 p. 100 environ, le volume du noyau de la cellule hépatique diminue de 8 p. 100, et lors de la perte du poids du corps égale à 35 p. 100 environ, il diminue de 29,3 p. 100. Quant au volume du noyau de la cellule pancréatique, dans les mêmes conditions, il augmente de 2,6 p. 100 dans le premier cas et il diminue de 10,2 p. 100 dans le second. Cette aug-

mentation de 2,6 p. 100 est cependant tellement insignifiante qu'on pourrait la négliger. Quoi qu'il en soit, on voit nettement par là que les noyaux des cellules hépatiques, lors de l'inanition absolue de l'organisme, commencent à diminuer de volume avant les noyaux des cellules pancréatiques et perdent finalement beaucoup plus que ces derniers. Il est à remarquer aussi que l'auteur n'a point constaté d'augmentation considérable du nombre des cellules à noyau double dans le foie, lors de l'inanition absolue; je citerai dans la suite quelques autres données numériques qui peuvent compléter cette indication. J'ajouterai enfin que M. N.-S. Lazarev, disposant de données beaucoup plus nombreuses que M. G.-G. Brunner, n'a pas trouvé non plus d'égalité dans les pertes relatives des corps cellulaires et de leurs noyaux, et qu'il n'a pu constater, de même que M-me E.-A. Downarowitsch, de modifications notables dans la constitution morphologique des noyaux.

En admettant l'intégrité morphologique du noyau cellulaire dans l'inanition complète, je ne voudrais pas que mes paroles fussent interprétées d'une manière trop exclusive. Je nie la dégénérescence sans nier les changements morphologiques en général. Les noyaux cellulaires du foie, du pancréas, de la substance grise des cornes antérieures de la moelle épinière, n'offrent pas de grandes variations de structure morphologique, même dans les conditions normales. Il en est tout autrement lorsqu'il s'agit de telles parties du corps qui nous frappent déjà à l'état normal par la diversité de la structure morphologique de leurs noyaux cellulaires. Tout d'abord vient ici à l'esprit le tissu sanguin avec ses éléments cellulaires multiples. Les recherches suivies de M. E.-S. Okintchitz sur les variations dans la constitution morphologique du sang chez des lapins inanitiés soit jusqu'à la mort, soit jusqu'à une perte extrême du poids du corps (après quoi on leur restituait la nourriture), présentent beaucoup d'intérêt sous ce rapport. Le sang a été prélevé par une piqûre cutanée, tous les jours, à heure fixe, lors de la pesée de l'animal. L'analyse du sang consistait à compter les globules blancs suivant quatre catégories déterminées. Dans l'inanition complète, le nombre relatif des lymphocytes et des globules à noyaux polymorphes diminue, tandis que la proportion des leucocytes éosinophiles et des grands leucocytes à noyaux arrondis augmente. Comme on le sait, toutes ces différentes espèces de globules blancs sont caractérisées, en partie du moins, par leurs noyaux. Les modifications que l'on observe lors du rétablissement de l'alimentation sont en quelque sorte opposées à celles qui sont propres à l'inanition. Ainsi donc l'examen du sang considéré comme tissu nous autoriserait à penser que le changement des conditions de nutrition peut modifier non seulement les dimensions des noyaux cellulaires, mais aussi leurs propriétés morphologiques reliées de manière ou d'autre à leur structure intime. Cependant, nous ne devons pas oublier que les rapports génétiques entre les diverses espèces de leucocytes sont encore toujours discutés; il est clair aussi que la teneur du sang en diverses formes de globules blancs varie non seulement sous l'influence des processus qui se passent dans le sang même, mais aussi sous l'action modifiée des organes hémopoïétiques.

Jetant un coup d'œil d'ensemble sur les données ci-dessus, nous pouvons conclure que dans le jeûne d'un organisme pluricellulaire, les noyaux cellulaires souffrent de l'inanition tantôt plus, tantôt moins, et qu'ils s'y comportent comme des éléments *sui generis*, possédant avec une structure complexe une certaine autonomie biologique. Essayons maintenant de pénétrer encore plus dans les conditions particulières de nutrition où se trouvent les noyaux lors de l'apport insuffisant de substances alimentaires, et voyons comment se modifient les dimensions des noyaux dans diverses formes d'inanition incomplète.

J'ai fait des expériences sur des souris blanches, en les soumettant aux différents régimes, dans le but d'étudier de plus près les modifications des noyaux des cellules hépatiques. J'ai choisi les souris blanches, parce que ces animaux supportent sans grand dégoût des variations considérables du régime alimentaire; et je me suis arrêté sur le foie, vu que c'est un des organes les plus volumineux, doué de fonctions importantes, et de plus, parce que la propriété du foie de réagir d'une manière spécifique sur les différents genres d'alimentation est la moins douteuse.

Mes expériences ont porté sur vingt souris blanches mâles. Trois de ces animaux ont été privés complètement de boisson et de nourriture; trois autres n'ont reçu que du lard cuit; trois, du blanc d'œuf cuit; trois, de la peptone; trois, du sucre brut; trois souris témoins ont été nourries d'avoine. Outre cela, j'ai cru utile d'avoir à ma disposition quelques matériaux supplémentaires. Ainsi j'avais encore une souris tenue au régime de lard et une autre au régime de peptone. On voit donc qu'auprès des animaux normalement alimentés d'avoine et des animaux inanitiés, j'avais des sujets privés de substances albuminoïdes et d'hydrates de carbone, ou de graisses et d'hydrates de carbone, ou bien de graisses et de substances albuminoïdes. Il va sans dire que le lard n'est pas un aliment composé exclusivement de graisse; il en est de même pour le blanc d'œuf, qui ne se compose pas uniquement de substances albuminoïdes. Mais tout cela n'a pas d'inconvénient, car ce qui était important pour le but de mes recherches, c'est une forte prépondérance d'une substance alimentaire sur d'autres dans la nourriture choisie.

Je prenais soin de rendre sensiblement égales les pertes moyennes du poids du corps de divers groupes d'animaux. Bien entendu, j'ai cherché également à ce que les pertes de poids des individus particuliers oscillent dans des limites relativement étroites.

De petits morceaux de foie, prélevés des lobes droits, moyens et gauches de l'organe, ont été fixés avec une solution de sublimé à 6 p. 100 préparée avec de la solution de chlorure de sodium à 0,5 p. 100. Le foie de la souris blanche est multilobaire, et j'ai voulu profiter de cette circonstance pour recueillir quelques données relatives à l'homogénéité de structure de cet organe. On se tenait au même traitement dans tous les cas, en observant l'égalité de tous les termes correspondants, etc. A défaut d'une substance fixatrice parfaite, nous devons nous contenter de remplir au moins une seule condition fondamentale, à savoir que les objets à comparer soient traités d'une façon identique.



Les préparations ont été incluses dans de la paraffine. On faisait les coupes à l'aide du microtome et on les collait en série sur les porte-objets, à l'eau, d'après le procédé proposé dans mon laboratoire par M. C.-G. Woïnov.

Les noyaux des cellules hépatiques ont été mesurés suivant les deux diamètres maximaux, longitudinal et transversal, réciproquement perpendiculaires. Pour chaque région sus-indiquée du foie, j'ai mesuré 300 noyaux pris au hasard, sans aucun choix. Donc on avait 900 mensurations pour le diamètre longitudinal et 900 mensurations pour le diamètre transversal, soit 1800 mensurations pour chacun des foies prélevés. Il résulte de tout ce qui a été dit que je puis m'appuyer dans mes déductions sur la mensuration de 18000 noyaux, c'est-à-dire sur une série de chiffres comprenant 36000 diamètres grands et petits.

Je ne dirai pas que les données recueillies par moi soient extrêmement nombreuses; je crois pourtant qu'elles suffisent pour en tirer les conclusions que je formule. Il est à noter aussi que les moyennes déduites des chiffres concernant quatre animaux (je vous rappelle les deux animaux supplémentaires), ne modifient en rien les conclusions générales qui découlent des mensurations correspondant aux groupes de trois individus.

Je ne parlerai ici que des données karyométriques. Il est à remarquer toutefois que dans l'inanition complète, ainsi que dans diverses formes d'inanition incomplète, la constitution morphologique des noyaux des cellules hépatiques ne présente pas de modifications notables. D'autant plus grande devient la valeur de la différence dans les dimensions des noyaux.

Je ne veux pas vous fatiguer par la description des expériences particulières; les moyennes des mensurations que j'ai faites suffiront. Conformément à ce qui a été dit, nous avons six groupes d'animaux à étudier.

Le poids moyen du corps de trois souris normales est de 19,0 grammes. La moyenne des diamètres longitudinaux est égale à  $9\mu,9$  et la moyenne des diamètres transversaux est égale à  $8\mu,6$ . La différence entre les moyennes suivant les différents lobes est insignifiante. En jugeant d'après les dimensions des noyaux cellulaires, la structure du foie est bien uniforme. Chez les animaux inanitiés, on ne constate pas non plus dans la majorité des cas de différence bien marquée selon les différents lobes.

La moyenne du poids du corps de trois souris soumises à l'inanition complète est de 20 grammes environ. La perte moyenne du poids du corps, au moment de la décapitation, est de 30 p. 100 environ. La durée moyenne du jeûne absolu est de 85 heures. La moyenne des diamètres longitudinaux pour toutes les trois souris inanitiées est de  $8\mu,0$ , et la moyenne des diamètres transversaux est de  $7\mu,2$ .

En comparant les moyennes des diamètres longitudinaux et transversaux chez les animaux normaux et inanitiés, nous voyons que, dans l'inanition complète aboutissant à une perte moyenne du poids du corps de 30 p. 100 environ, le diamètre longitudinal diminue de 19,2 p. 100, et le diamètre transversal de 16,4 p. 100.

Des dimensions linéaires il est facile de passer aux dimensions volumétriques, en supposant que le noyau de la cellule hépatique est un ellipsoïde de rotation ou une sphère. Je crois plus commode, en vue de supputations ultérieures, de calculer le volume du noyau d'après la formule de la sphère, en déterminant la moyenne des deux diamètres et en la considérant comme le diamètre de la sphère.

En effectuant le calcul approprié, j'ai trouvé que le noyau de la cellule hépatique perd, dans les conditions de l'inanition absolue, 44,6 p. 100 de son volume initial, c'est-à-dire relativement plus que le corps entier en poids.

Je ne citerai pas tous les chiffres concernant les expériences des autres catégories. Il suffit de signaler que les poids moyens initiaux dans tous les cas se rapprochent beaucoup entre eux, et que la perte moyenne de poids à laquelle on portait les animaux soumis aux régimes de graisse, d'albumine, de peptone et de sucre, était la même que dans l'inanition complète. Cette perte est de 30 p. 100 environ. Ainsi, nous sommes en droit de dire que les pertes brutes de l'organisme entier étaient presque identiques dans toutes les catégories d'expériences. Certainement, la durée moyenne du jeûne incomplet avec différents régimes n'était pas la même. Pour amener les souris à une perte de 30 p. 100 du poids du corps, le régime de peptone demande le moins de temps, puis viennent les régimes de sucre, de graisse, et, enfin, celui d'albumine. Il va sans dire que le jeûne absolu demande encore moins de temps que le régime de peptone pour amener à la perte sus-indiquée.

Que trouvons-nous donc par rapport aux noyaux des cellules hépatiques? Se comportent-ils de manière égale ou inégale dans les différents genres de jeûne partiel, amenant le corps entier à la même perte que le jeûne absolu?

En comparant les volumes des noyaux dans les divers régimes avec leurs volumes dans l'alimentation normale, nous trouvons qu'au régime de lard les noyaux perdent 6,5 p. 100 de leur volume normal, au régime d'albumine 22,0 p. 100, au régime de peptone 26,5 p. 100, au régime de sucre 39,2 p. 100. Nous avons déjà dit qu'en passant à l'inanition complète, les noyaux des cellules hépatiques perdent 44,6 p. 100. Ainsi, on voit qu'une perte du poids du corps égale à 30 p. 100 environ donne une perte variable pour le volume des noyaux des cellules hépatiques, soit très petite, soit très grande, selon les conditions de nutrition des animaux.

Si nous examinons de plus près les données numériques ci-dessus, nous devons remarquer tout d'abord que la chose essentielle n'est pas la durée du jeûne, mais son caractère, ses particularités qualitatives, pour ainsi dire. On voit bien qu'il est impossible de rapporter la différence des pertes des noyaux à une différence de la durée du jeûne. Il est vrai que les noyaux diminuent le plus dans l'inanition complète, où la durée du jeûne est la plus courte; mais, sauf cette coïncidence, on ne trouve plus aucun rapport simple et régulier entre la valeur des pertes volumétriques et la durée du jeûne. Par conséquent, il serait erroné d'affirmer que les noyaux des cellules hépatiques per-

dent d'autant plus de leur volume que la dépense des animaux en réserves alimentaires s'effectue plus vite.

Quelles sont donc les particularités qualitatives dans les diverses catégories de nos expériences?

D'après le volume des noyaux cellulaires, le plus près de l'inanition complète se trouvent les régimes de sucre et de peptone, c'est-à-dire ceux dans lesquels il est permis de supposer une exclusion très complète des autres éléments nutritifs, des graisses et des albuminoïdes dans le régime de sucre, des hydrates de carbone et des graisses dans le régime de peptone. Au contraire, le plus près de l'alimentation normale se trouvent les régimes d'albumine et de lard, c'est-à-dire ceux où il est permis de supposer une exclusion beaucoup moins complète d'autres éléments nutritifs, des graisses et des hydrates de carbone dans le régime d'albumine, des albuminoïdes et des hydrates de carbone dans le régime de lard. Il n'y a qu'à se rappeler, en effet, que ni le blanc d'œuf, ni le lard n'est privé complètement d'autres éléments nutritifs.

Considérant nos résultats à ce point de vue, nous commençons déjà à comprendre, au moins approximativement, ce fait paradoxal: la même perte du poids du corps dans tous les cas, accompagnée d'une si grande différence dans le volume des noyaux cellulaires. Mais ce n'est pas encore tout. On se demande involontairement: comment faut-il se représenter les rapports des noyaux cellulaires aux matériaux nutritifs, introduits ou emmagasinés dans le corps?

Toutes nos souris ont été, avant le début de l'expérience dans des conditions identiques. Donc, les animaux commençaient le jeûne avec des réserves alimentaires sensiblement égales. A cette occasion, je noterai les recherches de M. R.-R. de Böhrling, qui a fait dans mon laboratoire des analyses chimiques du corps entier des souris blanches normales et soumises au jeûne absolu. Les analyses des animaux témoins ont montré que, dans l'alimentation par l'avoine, la composition du corps des animaux, dans des groupes à cinq individus, apparaît assez uniforme. Que se produit-il donc quand on passe de l'alimentation normale à un jeûne complet ou incomplet? Dans le jeûne complet rien ne s'ajoute plus aux réserves alimentaires contenues dans le corps; il s'y ajoute dans les régimes de graisse, d'albumine, de peptone et de sucre une certaine quantité de graisse, d'albumine, de peptone ou de sucre. Il est probable que la peptone se transforme en albumine et est utilisée comme telle. En tout cas, quelque complexes que soient les voies suivies dans le corps par les matières alimentaires qui entrent dans l'économie générale à travers le tube digestif, nous pouvons admettre que, dans les conditions ci-dessus énoncées, les matériaux alimentaires apportés aux cellules hépatiques ne sont pas les mêmes. En d'autres termes, si nous exposons les animaux dans les conditions de nos expériences à telle ou telle autre forme du jeûne incomplet, nous mettons les éléments de leurs tissus en contact avec des matériaux nutritifs de composition différente. Dans un cas il y aura une certaine prédominance d'hydrates de carbone, dans un autre de graisses, dans un troisième d'albuminoïdes.

Nous ne savons pas au juste de quelles substances alimentaires



qui leur parviennent et en quelles proportions les noyaux cellulaires s'emparent dans l'alimentation normale et dans l'inanition complète. A cet égard, notre position est plus favorable dans les expériences sur le jeûne partiel. Il est permis de penser que, dans les cas où les noyaux cellulaires conservent le mieux leur volume, ils se trouvent dans un milieu nutritif mieux approprié à leurs besoins, et vice versa. On pourrait aussi exprimer cette thèse de la manière suivante: si, dans les régimes de sucre, de peptone, d'albumine et de graisse, le volume des noyaux cellulaires est différent, la quantité des substances alimentaires saisies par les noyaux est différente aussi; or, comme dans nos expériences le jeûne incomplet est accompagné d'une augmentation relative de substances alimentaires différentes, il est probable que les noyaux assimilent des matériaux variables non seulement comme quantité, mais aussi comme qualité.

En me basant sur ces considérations, bien qu'elles ne représentent pas toute la réalité des choses, je conclus, en rapport avec les raisonnements ci-dessus, que les noyaux cellulaires en question ont le moins besoin de sucre et le plus besoin de graisse avec une légère addition d'autres substances. La peptone, qui peut se transformer en albumine, et l'albumine du blanc d'œuf sont employées par les noyaux en moindre quantité que le lard et en plus grande quantité que le sucre. Exprimant la même idée dans une forme plus générale encore, j'émetts l'opinion que les noyaux des cellules hépatiques se nourrissent surtout aux dépens des graisses et des albuminoïdes; les hydrates de carbone semblent jouer ici un rôle secondaire.

Je ne veux pas donner un sens trop large à ces notions et je m'abstiens d'affirmer que les noyaux cellulaires se comportent dans tous les organes et tous les tissus de la même manière que dans les cellules hépatiques chez la souris blanche. Quoi qu'il en soit, le phénomène est digne d'intérêt, même dans l'état où il se présente actuellement.

Nous arrivons, en définitive, à cette conclusion importante: les noyaux cellulaires diminuent par le jeûne complet ou incomplet, ainsi que tout le corps, mais cette diminution est assujettie à des lois particulières. En un mot, nous revenons au fait que les noyaux cellulaires, vivant dans les conditions de l'organisme entier, vivent cependant d'une vie propre, d'une manière spéciale, prouvant par là même leur autonomie biologique.

Quant aux dimensions des corps cellulaires, je dirai seulement que dans les cas étudiés par moi, les corps cellulaires présentaient des modifications volumétriques spéciales qui ne coïncident pas avec celles des noyaux cellulaires. Donc je puis insister sur ce fait fondamental, que le corps cellulaire supporte l'inanition autrement que le noyau cellulaire.

Étudiant les préparations qui m'ont fourni les données ci-dessus, je remarquai que le nombre des cellules hépatiques à noyau double variait dans des limites assez étendues. Ne me confiant pas à une simple estimation à l'œil, je priai M. A.-B. Arapov, qui voulut bien y consentir, de déterminer plus exactement la proportion des cellules bi-nucléaires. A l'aide d'un dispositif particulier facilitant

l'énumération des cellules mono- et bi-nucléaires, l'auteur compta en tout 35000 cellules environ. Voici les moyennes de ses résultats: le régime normal donne 10,5 cellules binucléaires p. 100, le jeûne absolu 13,5, le régime de sucre 17,2, le régime de lard 25,0, le régime de peptone 27,1, le régime d'albumine 28,7.

La division indirecte ne joue aucun rôle dans la formation des cellules bi-nucléaires susnommées. Ce n'est pas la karyokinèse que nous voyons ici, c'est un processus qui ressemble beaucoup à la division directe, mais qui, très probablement, n'aboutit pas toujours à sa fin naturelle, à la division du corps cellulaire.

Donc les noyaux des cellules hépatiques tendent à se diviser tantôt plus, tantôt moins, selon les conditions de nutrition de l'organisme. Ces résultats seront, sans doute, pris en considération dans les recherches ultérieures. Mais les faits établis par M. A.-B. Arapov acquièrent une valeur spéciale quand on les compare avec les changements de volume des noyaux que je viens de décrire.

En rapprochant ces deux séries d'expériences, il est facile de s'apercevoir que les noyaux les plus volumineux se rencontrent dans l'alimentation normale, tandis que les cellules à deux noyaux se trouvent le plus souvent dans le régime de blanc d'œuf; on voit également que les noyaux les plus petits se rencontrent dans le jeûne absolu, tandis que les cellules à deux noyaux sont rares surtout dans l'alimentation normale. On peut en conclure que la division nucléaire diffère par sa base matérielle de la nutrition nucléaire au sens strict du mot. Non seulement il n'y a pas de relation directe entre la bonne nutrition de l'organisme entier et la multiplication des noyaux cellulaires, mais dans le noyau lui-même les facteurs qui assurent le plus la conservation de son volume, ne coïncident pas complètement avec ceux qui le prédisposent le plus à sa division. L'autonomie biologique du noyau apparaît ici d'un nouveau côté, presque méconnu jusqu'à présent des expérimentateurs.

Ajoutons encore que, cette fois aussi, la durée du jeûne ne décide rien.

Je ne veux plus abuser de votre patience et je m'arrête aux résultats déjà cités, sans compléter les recherches de mes collaborateurs et les miennes par des indications d'autres auteurs traitant ce sujet.

Quel est donc le résultat général de tous nos raisonnements?

Restant dans le cadre des faits qui se rapportent aux cellules d'organismes pluricellulaires, étudiées par nous, nous arrivons à cette conclusion, que le noyau cellulaire, différencié d'une façon si nette dans la cellule au point de vue morphologique, montre aussi, au point de vue biologique, beaucoup de particularités singulières. Le noyau entre dans la constitution d'une unité d'ordre supérieur, la cellule, mais ne perd pas complètement son autonomie, de même que la cellule, entrant dans la constitution d'un tissu ou d'un organe, ne cesse pas d'être une unité en quelque sorte indépendante. Les fonctions biologiques principales du noyau, la nutrition et la multiplication, sont également indépendantes l'une de l'autre jusqu'à un certain point: un noyau bien nourri peut être exempt de la tendance à la division, de

même qu'un organisme pluricellulaire bien nourri n'est pas toujours un bon générateur.

L'autonomie biologique du noyau cellulaire, ressortant déjà assez nettement à l'état normal et mise en lumière surtout par les phénomènes de l'inanition, voilà l'idée principale de mon discours. Cette idée est intimement liée à l'idée de la complexité de la cellule, qui tend à dominer l'évolution moderne de la cytologie normale et pathologique. Il y a longtemps que la cellule est nommée organisme élémentaire; mais de nos jours la biologie cellulaire nous apparaît comme quelque chose de non élémentaire au suprême degré. La cellule se dégage de la simplicité que lui assignait l'insuffisance de nos connaissances, et se montre à nous se qu'elle est vraiment, complexe mais unifiée. La complexité organique de la cellule, voilà le principe simple et significatif que nous laissons en héritage au XX-me siècle, qui, espérons-le, saura récolter des fruits abondants du champ à peine labouré par nous.

Qu'il me soit permis de rappeler, en terminant, les sobres paroles du célèbre savant et philosophe: „cherchons toujours!“

---

M. **Roth** communique à l'assemblée les décisions de la commission élue pour élaborer le règlement relatif au prix fondé par la ville de Moscou et annonce que la commission propose de décerner le prix du Congrès actuel à M. Henri Dunant, fondateur de la Croix Rouge (v. p. 135).

Cette proposition est acceptée par acclamation <sup>1)</sup>.

M. **Sklifossovsky** transmet ensuite l'invitation que l'Institut de médecine expérimentale à St.-Pétersbourg adressait aux membres du Congrès pour visiter cet établissement médical.

M. le prof. **Sklifossovsky**:

Nous sommes arrivés au terme de nos travaux. Le succès du Congrès est hors de doute. Notre premier et plus instant devoir est de témoigner avec le sentiment de la plus profonde reconnaissance combien nous sommes redevables à Sa Majesté Impériale, qui a daigné prendre le Congrès sous Sa Haute Protection et lui accorder tant de faveurs. (*Vifs applaudissements prolongés*).

M. le prof. **Leyden** propose d'envoyer à Sa Majesté au nom du Congrès un télégramme, dont il lit le texte suivant:

„Euer Kaiserlicher Majestät erlaubt sich der XII internationale Congress am Schlusse seiner Arbeit für die Auszeichnung und Förderung welche Eure Majestät demselben in reichem Masse allergnädigst gewährt haben, den wärmsten und ehrerbietigsten Dank zu Füßen zu legen“.

*La lecture du télégramme est couverte d'applaudissements unanimes.*

---

<sup>1)</sup> Ce vote fut transmis à M. Dunant par télégraphe et en réponse le télégramme suivant a été reçu:

„Profondément reconnaissant envers Congrès international et ville Moscou. Prière exprimer gratitude. D u n a n t“.



M. le prof. **Sklifossovsky**:

C'est avec un sentiment de profonde reconnaissance que nous nous rappelons combien le Congrès est obligé au Haut Patronage de Son Altesse Impériale Mgr. le Grand Duc Serge Alexandrovitch et de Son Altesse Impériale Madame la Grande Duchesse Elisabeth Féodorovna (*Vifs applaudissements prolongés*).

Nous exprimons notre sincère gratitude à M. le Comte I. D. Delianov, Ministre de l'Instruction Publique, à Mr. Witte, Ministre des finances, à M. le prince Khilkov, Ministre des voies et communications, à M. Goremykin, Ministre de l'intérieur, à l'Université de Moscou, à la noblesse de Moscou, à la municipalité de Moscou, à M. K. G. Radtchenko, directeur des postes, à la direction des théâtres Impériaux ainsi qu'à toutes les institutions et à toutes les personnes, ayant prêté leur concours pour l'organisation du Congrès.

Permettez-moi, au nom du Congrès, d'exprimer ici notre profonde reconnaissance à tous les Etats, qui ont bien voulu envoyer leurs représentants et contribuer ainsi à la féconde activité du Congrès (*Vifs applaudissements*).

Nous sommes aussi vivement reconnaissants au Comité des Dames, qui a pris tant de peine et manifesté une si réelle bonne volonté pour la réception (*Vifs applaudissements*).

En terminant, permettez-moi de vous remercier de tout mon cœur, vous tous, Messieurs, pour votre peine, pour votre participation féconde à l'œuvre du Congrès, pour cette précieuse et amicale union qui rend notre séparation si sensible. Aussi je ne saurais vous dire adieu, mais au revoir, à Paris!

*Des applaudissements nourris et prolongés saluèrent ces paroles.*

M. R. **Virchow** se leva alors pour répondre au discours d. M. Sklifossovsky et prononça en français le discours suivant:

Monsieur le Président,  
Haute Assemblée!

C'est au nom des membres étrangers que je prends la parole pour saluer pour la dernière fois les hommes éminents et vénérés à la tête du Congrès. qui nous ont préparé une réception sans pareille qui toujours restera vive dans notre mémoire.

Nous avons trouvé ici un Président dont l'autorité est reconnue par toutes les branches de la science médicale, un maître qui réunit avec la connaissance parfaite des exigences de la pratique une douceur d'âme, un esprit de confraternité et un sentiment d'humanité universelle.

Nous avons trouvé dans les membres du Comité Exécutif, dans les chefs et les employés des cliniques et des hôpitaux de vrais amis qui ont supporté avec une tranquillité admirable nos aspirations personnelles qui se sont multipliées chaque jour.

Enfin nous avons trouvé une jeunesse forte, diligente, bien préparée pour le progrès de l'avenir, espérance de cette grande et hardie nation.

Nous remercions tous pour les témoignages fréquents de leurs sens confraternels.

Mille remerciements. A revoir au Congrès prochain.

*(Applaudissements prolongés).*

Le **Président du Congrès** prenant encore une fois la parole, fit valoir que le succès était dû à la collaboration commune de tous les membres, quoiqu'il fallût reconnaître d'une manière particulière les efforts des Comités d'organisation et exécutif: il adressait donc sa reconnaissance aux membres qui en faisaient partie. M. Sklifossovsky, qui avait parlé jusqu'ici en français, se tournant alors vers ses collègues russes, leur dit:

„Обращаюсь къ вамъ, братья товарищи, русскіе врачи! Вы своею любезностью и вниманіемъ къ иностраннымъ членамъ обезпечили успѣхъ конгресса. Благодарю васъ“.

**Sir Mac-Cormak**, président d'honneur:

Le XII Congrès international touche à sa fin. Son but est atteint. Son succès est phénoménal. Ses travaux auront du retentissement à l'occident aussi bien qu'à l'orient. Nos confrères russes, en ce qui concerne les réunions publiques, nous ont donné un exemple qui sera difficile à imiter. Leur accueil, dans le cœur même de la Russie, a été composé de tout ce qu'il y a de plus beau et de plus magnifique dans ce vaste empire. Le comité des dames russes nous a charmé par son organisation et l'aimable attention envers nos dames. Adressons donc nos plus profonds remerciements à nos chers confrères russes et formons le souhait sincère de pouvoir nous donner tous rendez-vous à Paris.

L'assemblée, mue par un sentiment unanime, se joint à l'orateur dans l'expression de ses vœux de reconnaissance et éclate en applaudissements.

M. Sklifossovsky, président du Congrès, déclare le XII Congrès international clos.

Les membres du Congrès se séparent en échangeant les compliments les plus cordiaux.

Le télégramme envoyé pour être transmis à Sa Majesté était conçu comme il suit.

Петербургъ. Его Высокопревосходительству Господину Министру Императорскаго Двора барону Фридериксу.

Имъю честь покорнѣйше просить Ваше Высокопревосходительство повергнуть къ стопамъ Его Императорскаго Величества нижеслѣдующее единогласное постановленіе XII Международнаго съѣзда врачей.

Предсѣдатель Склифосовскій.

Le XII Congrès International de Médecine arrivé à la fin de ses travaux se permet de déposer aux pieds de Votre Majesté Impériale sa plus chaleureuse et plus humble reconnaissance pour la bienveillance et la protection que Votre Majesté a daigné accorder à cette réunion des représentants de la science médicale.

La rédaction a reçu avec prière d'imprimer les allocutions suivantes que Mrs. Lavista et Rydygier s'étaient proposé de tenir dans la dernière séance.

Prof. Lavista 1):

Señor Presidente,

Señoras, y Señores!

La gran Asamblea que convocaistes para hacer la sinopsis de las Ciencias médicas el año de 1897 termina hoy sus labores después de haber analizado el gran material científico que hombres eminentes de todos los países habían acumulado.

El éxito ha sido grandioso; debeis estar satisfechos porque ha correspondido á vuestros afanes.

Sin duda hará época en la historia de los Congresos el presente, y se le tomará como modelo.

Por tan brillantes resultados la Delegación que me honro en presidir os felicita cordialmente y se asocia á vuestra gloria como si fuera propia.

Si en el orden científico la cosecha ha sido ópima, nada habeis dejado que desear en el filantrópico, social y amistoso. Como si no fuera estímulo bastante para la vida de estas Asambleas, el lustre de vuestro justo renombre, y los Antecedentes de vuestra historia, habeis querido hacer una gran manufactación de vuestra generosidad é ilustración práctica: La creación del gran premio que ha decretado vuestra ciudad lo demuestra con evidencia.

1) Traduction russe communiquée par l'auteur.

Господинъ предсѣдатель!

Милостивые Государыни и Государи!

Громадное собраніе, созданное вами для опредѣленія медицинскихъ познаній и отчета въ 1897 году, кончило сегодня своя работы послѣ тщательнаго анализа огромнаго матеріала, собраннаго выдающимися людьми всѣхъ странъ.

Результатъ оказался grandіозный! Вы должны быть довольны, потому что онъ соответствуетъ вашему труду.

Вѣсомнѣнно, что этотъ конгрессъ будетъ играть роль въ исторіи конгрессовъ и послужитъ имъ примѣромъ.

Съ такими блестящими результатами делегация, въ которой я имѣю честь предсѣдательствовать, сердечно поздравляетъ Васъ и принимаетъ въ вашей славы такое же полное участіе, какъ если бы она принадлежала ей самой.

Если въ научномъ отношеніи жатва была обильна, то не mente того и въ филантропическомъ и административномъ отношеніяхъ вы совершили все, что только было возможно.

Какъ будто не была достаточнымъ стимуломъ, чтобы дать жизнь этимъ собраніямъ, блескъ вашей заслуженной славы и предшествовавшія обстоятельства вашей исторіи, Вы пожелали сдѣлать громкое заявленіе своего великодушія и его обнаруженіе на практикѣ: учрежденіе большой преміи, установленное вашимъ городомъ, показываетъ это съ очевидностью.

Великое спасибо за такую услугу во имя человѣчества и науки выражаетъ вамъ Васъ Мексиканская делегация.

Въ социальномъ отношеніи мы нашли у васъ блестящую организацію; въ вашихъ учрежденіяхъ господствуетъ порядокъ и прогрессъ.

Ваше гостепрѣимство безпримѣрно! Мы были вами облаканы и заявляемъ объ этомъ громкогласно. Какъ коллеги и друзья, вы насъ вполне очаровали и мы сохранимъ вашу добрую дружбу.

Въ моментъ прощанія мы желали бы выразить вамъ нашу сердечную признательность и истинное желаніе, чтобы и намъ у себя дали возможность отблагодарить васъ за оказанныя намъ великія услуги и ласковый приемъ.

Предсѣдатель Мексиканской делегации Prof. R. Lavista.



Gracias mil por tan señalado servicio; gracias en nombre de la Humanidad y de la Ciencia os da de nuevo unero la Delegacion mexicana.

Socialmente os hemos encontrado en perfecto estado de organización: en vuestras instituciones reinan orden y progreso admirables. Habeis hecho los honores de vuestra casa como caballeros cumplidísimos; nos honra declararlo así y nos complace publicarlo.

Como Comprofesores y amigos nada dejais que desear; nos habeis obligado estrechamente, y nuestro bello ideal será cultivar religiosamente la amistad con que bondadosamente nos habeis brindado.

Al despedirnos de vosotros os damos las más expresivas gracias, y os rogamos nos ayudeis oportunamente para alcanzar la ocasión de pagar en nuestra Patria los favores recibidos. Moscou agosto 14/26 de 1897.

El Presidente de la Delegación Mexicana R. Lavista.

**Prof. Rydygier:**

Très honoré Président,

Messieurs les Membres du Comité!

Une affluencé de participants comme ne l'avait présenté aucun des congrès précédents; une quantité de communications plus grande, qu'elle ne l'avait jamais été auparavant: c'est là votre mérite, dont vous avez le juste droit d'être fiers.

La science russe si pleine de mérite nous donne de nouvelles preuves qu'elle marche en avant occupant une des premières places dans les rangs des sciences nationales du monde civilisé.

La vérité plane au dessus des affaires humaines et une armée d'explorateurs s'avance la main dans la main à sa recherche. Ce but noble et élevé a amené au congrès actuel plus de 300 médecins polonais.

Nous emportons avec nous les plus agréables impressions de Moscou, et cette conviction reconnaissante de la puissante mission internationale de la science, laquelle dans les questions souvent opposées de ce monde peut être considérée comme la branche d'olivier des peuples.

Comme délégué du Comité national Polonais, j'ai la mission de vous remercier, Messieurs, de cœur pour votre gracieuse et cordiale hospitalité, à laquelle vous avez su joindre tant de délicatesse que chacun de nous éprouvait le sentiment comme si l'on s'intéressait à lui d'une manière spéciale et comme s'il était personnellement favorisé.

Je ne puis manquer l'occasion pour ne point vous remercier aussi de ma part, très honoré et cher Président, qui m'avez acueilli avec une cordialité toute amicale, si je puis m'exprimer ainsi; je remercie de même les Membres du Comité et spécialement Messieurs les Présidents de la section chirurgicale.

Encore une fois, Messieurs, veuillez agréer nos remerciements les plus chaleureux que je vous porte de tout cœur en mon nom et celui de mes compatriotes.



# LISTE GÉNÉRALE DES MEMBRES DU CONGRÈS.

---

- \*Abadal, Raimundo. Avocat. Barcelone.  
 Abel, Nikolai J. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Abelous. Prof. Toulouse.  
 \*Abraham, David H. Dentiste. Riga.  
 \*Abraham. Dentiste. Konitz.  
 Abrajánov, Alexandre A. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Abram, Efim S. Dr. Moscou.  
 Abramov, Avraam L. Dr. Moscou.  
 Abramov, Leon S. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Abramovitch, Fr. V. Dr. Kamennoié.  
 Abrams, Alva. Dr. Hartford.  
 Abramski, Savvati V. Dr. Lutzk.  
 Academia Real de Medicina y Chirurgia de Barcelone.  
 Academia y Laboratoria de Ciencias medicas de Barcelone.  
 \*Adam, Victor. Pharmacien. Vienne.  
 Adamiouk, Emilian V. Prof. Kazan.  
 Adamovitch, Adam E. Dr. Vorotinetz.  
 Adams, Charles H. Dr. Francfort a/M.  
 Adams, John. Dr. Glasgow.  
 Adelheim, Constantin L. Dr. Moscou.  
 \*Adelheim, Pavel L. Médecin-dentiste. Moscou.  
 Adelsberger, Louis Dr. Waterloo (Illinois).  
 \*Adler, Adolf. Pharmacien. Pozsony.  
 Aller, Alfred. Dr. Vienne.  
 \*Adler, Alfredo. Médecin-dentiste. Rome.  
 Adler, Emil. Dr. Berlin.  
 Adler, Hans. Dr. Vienne.  
 \*Adler, Rudolf. Pharmacien. Pressbourg.  
 Adler, Wilhelm F. Dr. Moscou.  
 Adrianov, Nikolai K. Dr. Chikhazani.  
 Afanassiev, Mikhaïl I. Prof. St.-Pétersbourg.  
 Afanassiev, Nikolai N. Dr. Moscou.  
 Afanassiev, Viatcheslav A. Prof. Youriev.  
 Afflek, James. Dr. Edinburg.  
 Afinogenov, Alexandre O. Dr. Pronsk.  
 Afinski, Nikolai P. Dr. Moscou.  
 Agafonov, Sergueï N. Dr. Tver.  
 Agapov, A. Dr. Nijni-Novgorod.  
 Aglintzev, Constantin D. Dr. Moscou.  
 Agoston, Charles. Prof. Eperjes.  
 Aguirre, Francisco. Dr. Berlin.  
 Aguirre, Ruperto. Dr. Pamplona.  
 Aguilar, Florestan. Dr. Madrid.  
 Ahronheim, Albert. Dr. Berlin.  
 Ahmed-Fechin bey.  
 Aïkanov, Artemi M. Dr. St.-Pétersbourg.  
 \*Aisenberg, Olga M. Dentiste. Kiev.  
 Aisenstadt, Miron P. Dr. Minsk.  
 Akimenko, Nikolai S. Dr. Kharkov.  
 \*Akvileva-Sokhatzkaia, Lydia D. Méd.-dentiste. Moscou.  
 Alavisca, Etienne. Dr. Budapest.  
 Albanese, Achille. Dr. Palerme.  
 Albaran, J. Prof. Paris.  
 Albertin. Dr. Lyon.  
 Albertotti, Giuseppe. Prof. Modene.  
 Albov, N. P. Dr. Medin.  
 Albu, Albert. D. Berlin.  
 Alchvang, Youli M. Dr. Moscou.  
 Alleev, Alexeï A. Dr. Astrakhan.  
 Alers, Cornelius. Dr. Helder.  
 Alessandrini, Giuseppe. Dr. Rome.  
 Alexander, Moritz Dr. Berlin.  
 Alexandrov, Alexandre A. Dr. Khar-kov.  
 Alexandrov, Alexandre J. Dr. Tiflis.  
 Alexandrov, Fedor A. Priv.-doc. Moscou.  
 Alexandrov, Jvan N. Dr. Moscou.  
 Alexandrov, Leonti P. Priv.-doc. Moscou.  
 Alexandrov, N. A.  
 Alexandrov, N. J. Dr. Homel.  
 Alexandrov, Pavel F. Dr. Tchistopol.  
 Alexandrov, Sergueï A. Dr. Smolensk.  
 Alexandrovski, Ivan V. Dr. Saratov.  
 Alexandrovski, Petre N. Dr. Moscou.  
 Alexeenko, Nikolai D. Priv.-doc. Khar-kov.  
 Alexeev, Alexandre J. Dr. Moscou.  
 Alexeev, Dmitri A. Dr. Mikhaïlov.  
 Alexeev, Foma K. Dr. Feodosia.  
 Alexeev, Nikolai N. Dr. Kazan.

*Rem.* L'astérisque \* indique les membres extraordinaires. *Réd.*

- Alexeev, Nikolai N. Dr. Moscou.  
 Alexeev, Petre S. Dr. Riga.  
 Alexeev-Popov, Iossif A. Dr. Wladimir.  
 Alexin, A. N. Dr. Khoreiz.  
 Alexinski, Ivan P. Dr. Moscou.  
 Alföldy, Gedeon. Dr. Zombor.  
 Alin, Edward. Dr. Stockholm.  
 Alixon, Edwin. Dr. Washington.  
 Allan, Donald. M. D. Evanston.  
 Allbutt, Arthur. Dr. Leeds.  
 Allbutt, Thomas Clifford. Prof. Cambridge.  
 Allegri, Natale. Dr. Tivoli.  
 Alm, R. Dr. Eskilstuna.  
 \*Almanza, Andres. Doct.-phil. Murcia.  
 Almaz, Moisseï. Dr. Riga.  
 Almaz, Mikhail V. Dr. St.-Petersbourg.  
 Alonso. Dr. Mexique.  
 Althaus, Julius. Dr. Londres.  
 \*Althausen, Emanouel A. Pharm. Moscou.  
 Altoukhov, Nikolai V. Dr. Moscou.  
 Altschuler, Issaak N. Dr. Torjok.  
 Alvarez, Baldumero Gonzales Dr. Madrid.  
 Alwater, W. O. Prof. Middletowa.  
 Amann. Dr. München.  
 Ambrojevitch, Boleslav A. Dr. Novosselitzi.  
 Amici, Natale. Dr. Rome.  
 D'Amicis, Tommaso. Prof. Naples.  
 Amoedo, Oscar. Prof. Paris.  
 D'Amore, Luigi. Dr. Naples.  
 Amundsen, Gunnar. Dr. Christiania.  
 Ancel. Dr. Lyon.  
 Ancelet, Gabriel Paul. Dr. Paris.  
 Anders, Ernst E. Dr. St.-Petersbourg.  
 Anderson, J. Dr. Runeborg.  
 Andrée, Otto. Dr. Ostrau.  
 Andrejevic, Svetislav. Dr. Palanka.  
 \*Andrejevski, Florian N. Pharm. Odessa.  
 Andreev, Alexandre A. Dr. Penza.  
 Andreev, Dmitri T. Dr. Smolensk.  
 Andreev, Ivan A. Dr. Moscou.  
 Andreeva, Rosalia L. Dr. Erivan.  
 Andreevski, Alexei G. Dr. Alexandrovsk.  
 Andrianova, Varvara J. Dr. Rostov s/Don.  
 Andronesco, Constantin. Dr. Bucarest.  
 Andryson, Iohannes. Dr. Bromberg.  
 Anfimov, Jacov A. Prof. Kharkov.  
 Angelesco, George. Dr. Buzen.  
 Angelucci, Arnaldo. Prof. Palerme.  
 Anglada, Agustin Harrioli. Dr. Barcelone.  
 Anger, Theophile. Dr. Paris.  
 Anguirre, Roberto. Dr. Chili.  
 Anguita, Nikolas. Dr. Paris.  
 Angulo, Gonzalo. Dr. Sevilla.
- Anissimov, Alexandre F. Dr. St.-Petersbourg.  
 Anker, Martin. Dr. Berlin.  
 Ankersmit, P. Kok. Dr. Amsterdam.  
 Ankindinov, Mitrophan M. Dr. Moscou.  
 Ankoudinova, Lioubov K. Dr. St.-Petersbourg.  
 Anossov, A. P.  
 Anoufrieu, A. A. Dr. Moscou.  
 Anoutchin, Dmitri N. Prof. Moscou.  
 Anrep, Vassili C. Dr. St.-Petersbourg.  
 Anserov, Alexandre A. Dr. Moscou.  
 Anthal, Michel. Dr. György.  
 Anthal, Zachar jun. Dr. Budapest.  
 Antiofseev, Ivan E. Dr. S. Brassoov.  
 Antochevski, Kazimir K. Dr. Ponevje.  
 D'Antona, Antonio. Prof. Naples.  
 D'Antona, Carlo. Dr. Naples.  
 Antonenko, Ivan S. Dr. Lipovaia-Dolina.  
 Antonin, Ilie. Dr. Bucarest.  
 Antonini, Elie. Dr. Craiova.  
 Antouchev, Sergueï V. Dr. Kachin.  
 \*Antouchevitch, Hippolyte A. Pharm. Moscou.  
 Antouchevitch, Victoria J. Dr. Kotelnitich.  
 Antziferov, Nikolai K. Dr. Bogoroditzkoie.  
 D'Apathy, Stefan. Prof. Kolosvár.  
 Apatitzky, Alexandre. Dr. Budapest.  
 Apatitzky, Coloman. Dr. Budapest.  
 Aplavin, Mikhail A. Dr. St.-Petersbourg.  
 Apostoli, George. Dr. Paris.  
 Apping, Georgi J. Dr. Volmar.  
 Arbeit, Julius. Dr. Labiann.  
 Arbo, Carl. Dr. Christiania.  
 Archinard. Dr. Paris.  
 Archinard, P. E. Dr. New-Orleans.  
 \*Archinti, Osvaldo. Ingénieur. Crémone.  
 Archavski, Favel M. Dr. Kherson.  
 Archnevski, Nikandr N. Moscou.  
 Arctander, H. N. F. Dr. Storehedinge.  
 Arefiev, Ivan J. Dr. Komri.  
 Arendt, Eugen. Dr. Berlin.  
 Arendt, Franz. Dr. Schwedt.  
 \*Arendt, F. Méd.-dentiste. Varsovie.  
 Arendt, Paul. Dr. Berlin.  
 Arenkov, Jacov M. Dr. Tchernigov.  
 Argeev, Mikhail N. Dr. Novo-Alexandria.  
 Argiridi, Dmitri O. Dr. Sevastopol.  
 Argona, Benigno, Morales. Dr. Valladolid.  
 Argoutinski, Petre M. Prof. Kazan.  
 Argumosa, Iose. Dr. Madrid.  
 Arinkin, Fedor I. Dr. Irkoutsk.  
 Aristov, Ivan A. Dr. Moscou.



- \*Arkadiev, Ivan S. Med.-dent. St.-Pétersbourg.  
 Arkavin, I. S. Dr. Kharlov.  
 Arkhangelskaïa, Alexandra G. Dr. Moscou.  
 Arkhangelskaïa, Vera I. Dr. Moscou.  
 Arkhangelski, A. F. Dr. Boïarkino.  
 Arkhangelski, Fedor S. Dr. Toula.  
 Arkhangelski, Constantin F. Dr. Moscou.  
 Arkhangelski, Pavel I. Dr. Lougansk.  
 Arkin, Semen A. Dr. Kiev.  
 Armitage, Samuel. Dr. Londres.  
 Arnaldi, Arnaldo. Dr. Rome.  
 Arnaud, Justin. Dr. Paris.  
 \*Arndt, Richard. Vétérinaire. Oppeln.  
 Arnesen, Harald. Dr. Mäsö.  
 Arnison, William. Prof. Newcastle on Tyne.  
 Arnoldov, Alexandre. Dr. Okhansk.  
 Arnstein, Karl A. Prof. Kazan.  
 Arntz, Hans Voldemar. Dr. Tarm.  
 Aron, B. Dr. Zwoni.  
 Aronova, Vera E. Dr. Epifan.  
 Arons, Benzel B. Dr. Klimovitchi.  
 Aronson, Hans. Dr. Berlin.  
 Aronstein, Bernhard L. Dr. Moscou.  
 Aronstein, Maximilian. Dr. Somino.  
 Aroustamov, Marcost I. Dr. Astrakhan.  
 \*Aroustamov, Nerses I. Ingénieur. Bakou.  
 Aroutinov, A. A. Dr. Bakou.  
 Artens, Dr.  
 Arthaud, Dr. Paris.  
 Artzrouni, Vagap M. Dr. Tiflis.  
 \*Aïss, Dora M. Méd.-dent. St.-Pétersbourg.  
 Assendelft, Edmund P. Dr. Vetchkino.  
 Assmouth, Ivan E. Dr. S.-Pétersbourg.  
 Astafieva, Alexandra A. Dr. Serguievo.  
 \*Astier. Pharmac. Paris.  
 Astrakhan, Isaak D. Dr. Moscou.  
 Athanassiu, Alexandre. Dr. Bucarest.  
 Atkins, Ringrose. M. A. M. D. Waterford.  
 Aubert, Charles. Dr. Alger.  
 Audrey, Edouard. Dr. Paris.  
 Audry, Jean. Dr. Lyon.  
 Aue, Henrich Kh. Dr. S.-Pétersbourg.  
 Auerbach, Mikhail O. Dr. Moscou.  
 Auerbach, Zakhari Gr. Dr. Rovno.  
 Auffret, Charles. Dr. Brest.  
 Augstein, Karl. Dr. Bromberg.  
 Augustinsson, Ernst. Dr. Halmstad.  
 Aust, Felix. Dr. Kirchheim.  
 Auvray. Dr. Paris.  
 Avetissof, Ivan E. Dr. Tiflis.  
 Avrorov, Ivan J. Dr. S.-Pétersbourg.  
 Avsitidiiski, Fedor S. Priv.-doc. Moscou.  
 \*Avtokratov, Dmitri M. Vétérinaire. Kazan.  
 Baaz, Iohann. Dr. Graz.  
 Babes, Victor. Prof. Bucarest.  
 Babouchkin, Petr I. Dr. Selo Nogatkino.  
 Babouchkin, Samuel N. Dr. Moscou.  
 Bacaloglu, Constantin. Dr. Paris.  
 Baccelli, Guido. Prof. Rome.  
 Bachevskaïa, Sophia I. Dr. Pavlovsk.  
 Bachilova, Daria M. Dr. Moscou.  
 Bacic, Nicolaus. Dr. Croatie.  
 Backer, F. Dr. Paris.  
 Backer (de), F. Dr. Iusak près Fioume.  
 Baev, Ivan Koz. Dr. Moscou.  
 Bagenov, Nicolaï N. Dr. Voronèje.  
 Baginski, Adolf. Prof. Berlin.  
 Baguenski, Petre A. Dr. Vilno.  
 Baïkov, Andreï I. Dr. S.-Pétersbourg.  
 Baïkov, Vassili F. Dr. Kochki (g. Samara).  
 Bak, Solomon I. Dr. Vinnitza.  
 \*Bakakin, Alexandre I. Ingénieur. Kineschma.  
 \*Balachev, Dmitri P. Dentiste. Riazan.  
 \*Balardini, Alessandro. Ingénieur. Rome.  
 Balas, Paul. Dr. Huszt.  
 \*de Balassa Charles. Avocat. Budapest.  
 Balazs, Martin. Dr. Körmöczbanya.  
 Balcke, Adolf. Dr. Berlin.  
 Baldi, Dario. Prof. Pavia.  
 Baldini, Augusto. Dr. Bergamo.  
 Balducci, Enrico. Prof. Florence.  
 Baldwin, J. A. M. D. Londres.  
 Balestin, Pierre. Dr. Rome.  
 Balinski, Boleslav V. Dr. Sekouriani.  
 Balkovetz, Stepan V. Dr. Mstij.  
 Ballaban, Theodore. Dr. Lemberg.  
 Ballabene, Cesare. Dr. Rome.  
 Ballas, Eugène N. Dr. Moscou.  
 Balleste-Morichon. Dr. Bordeaux.  
 Ballet, Gilbert. Prof. Paris.  
 Ballios, Karl K. Dentiste. Kronstadt.  
 Ballot, Dr. Paris.  
 Balogh, Albin de fertös Almas. Dr. Budapest.  
 Balosco, G. Dr.  
 Bananov, Stefan. Dr. Widin.  
 Bananov, Iliä S. Dr. S.-Pétersbourg.  
 Banin, Sergueï D. Dr. Kirjatch.  
 Bank, Alexandre A. Dr. Jaloutorovsk.  
 Bankoff, Nicolas. Dr. Widin.  
 \*Bankovski, Leonard G. Pharmacien. Novi-Marguelan.  
 Bankovski-Pacha. Dr. Constantinople.  
 Banoczy, Jules. Dr. Györ.  
 Bantle Soubbotina, Nadejda A. Dr. Kadnikov.  
 \*Banza, Conrad. Consul. Moscou.  
 Banzon, Dr. Challon sur Laone.  
 Baoulin, Vassili V. Dr. Nijni-Novgorod.  
 Bar, Louis. Dr. Nice.  
 Bar, Paul. Dr. Paris.  
 Barabachev, Pavel N. Prof. Kharlov.  
 Barabo, Adam. Dr. Nürnberg.

- Baracz-von Roman. Dr. Lemberg.  
 Barannikov, Ivan A. Dr. Kharkov.  
 Baranova, Ekaterina N. Dr. Moscou.  
 Baranovitch, Teofil L. Dr. Moscou.  
 \*Baranovski, Gavriil V. Ingénieur.  
 S.-Pétersbourg.  
 Baranovski, Mecislas. Prof. Lemberg.  
 Baranski, Kasimir P. Dr. Berchadi.  
 \*Barantzevitch, Evgueni M. Juge d'instruction. Moscou.  
 Baratz, Vitali H. Dr. Kiev.  
 Baratz-Weinzweig, Sophia M. Dr. Kremenetz.  
 Barber, Oliver. M. D. M. K. C. S. L. S. A. Lond. Dublin.  
 Barbera, Faustino. Dr. Valencia.  
 Barchakh, Mikhaïl L. Dr. Kiev.  
 Barchakh, Pavel V. Dr. Kiev.  
 Barchtak, Isaak M. Dr. Balakhani.  
 \*de Barczay Jules., Avocat. Budapest.  
 Bardakh, Iakov I. Priv.-doc. Odessa.  
 Bargoni, Dr. Piacenza.  
 Barichevski, Alexandre T. Dr. Jampol.  
 Barillet, Alexandre. Dr. Reims.  
 Barjon, François. Dr. Lyon.  
 Bark, Alexei N. Dr. S.-Pétersbourg.  
 \*Barkova, Lydia V. Med.-dent. Moscou.  
 Barok, Petre A. Dr. Moscou.  
 Barr, John Sulton. Dr. Ecosse.  
 Barral, Etienne. Prof. Lyon.  
 Barraquez, Jose. Dr. Barcelone.  
 Barrel, Dr. Londres.  
 Barrens, Manuel, Dr. Paris.  
 Barret, Franklin. Dr. Portland.  
 Barrevio, Joaquim. Dr. Barcelone.  
 Bariola, Pietro. Dr. Genova.  
 Barrios, Benito Roura. Dr. Barcelone.  
 Barrow, Gerald. Dr. Ascot.  
 Barros, Guerioz Dr. Rio di Janeiro.  
 \*Bars, Bertha A. Med.-dent. Moscou.  
 Bars, Petre A. Dentiste. Moscou.  
 Barski, Salomon A. Dr. Slavgorod.  
 Barssoukov, A. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Bart, Grigor. Dr.  
 Bartelink, Fedor I. Dr. Tambov.  
 Bartels, Max. Prof. Berlin.  
 Barth, Ernest. Dr. Brieg b. Breslau.  
 Barthelemy, Robert. Prof. Barcelone.  
 Barthelémy, T. Dr. Paris.  
 \*Bartmer, Constantin E. Pharmac. Penza.  
 Bartochevitch, Anton F. Dr. Kourgan.  
 Bartochevski, Stanislav T. Priv.-doc. Kharkov.  
 Bartsch, Karl. Dr. Vysote-Mylo.  
 Bartzikovski, Nikolai V. Dr. Elissavetgrad.  
 \*Barucci, Pio. Ingénieur. Rome.  
 Bary, Adolf E. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Bary, Alvin A. Dr. Tomsk.  
 Bary, Karl A. Dr. Moscou.  
 Basch, Imrte. Dr. Budapest.  
 \*Basnin, Nic. V. Cand. en droit. Moscou.
- Basovilboso, Charles. Prof. Buenos-Ayres.  
 Bassenge, Rudolf. Dr. Kiel.  
 Bassini, Edoardo. Padova.  
 Bassinski, Anton K. Dr. Keltze.  
 Bastanier, Ernst. Dr. Königsberg.  
 Bat, Vladimir G. Dr. S.-Pétersbourg.  
 Batachev, Ivan S. Dr. Toula.  
 Batirev, Alexei S. Dr. Moscou.  
 Batitzki, Victor V. Dr. Moscou.  
 Batouëv, Nicolai A. Dr. S.-Pétersbourg.  
 Batzevitch, Evguéni F. Dr. S.-Pétersbourg.  
 Battista, Giuseppe Giovanni. Dr. Piacenza.  
 Baudet, Henri Philippe. Dr. La Haye.  
 Baudouin, Marcel. Dr. Paris.  
 Baudry, Sosthène. Prof. Lille.  
 Bauer, Arnold K. Dr. Moscou.  
 \*Bauer, Kh. L. Consul. Moscou.  
 Bauerertz, Adam. Varsovie.  
 \*Baum, Rosa M-me. Vienne.  
 Baumel, L. Dr. Montpellier.  
 Baumgarten, Frédéric. Dr. Mexique.  
 Baumholz, Akim L. Dr. Youriev.  
 Baumholz, Ivan L. Br. Dr. Youriev.  
 Baumholz, Lew A. Dr. Berditchev.  
 Baumm, Paul. Dr. Breslau.  
 \*Bay, Joseph de Ludanii. Notaire. Nagybanya.  
 \*Bay, Louis de Ludanii. Econome. Nagybanya.  
 Bayer, Rudolf. Dr. Cöln a/Rh.  
 Bayeux, Raoul. Dr. Paris.  
 Basilevitch, Alexandre P. Dr. Oriekhovo-Zouevo.  
 Beach, F. M. B. F. R. C. P. L. Winchester.  
 Bechholm, Carl Johan. Dr. Bergen.  
 Beck. Dr. New-York.  
 Becker, Ernst. Dr. Triptis.  
 Becker, Iohan Nikolaus. Dr. Danemark.  
 Becker, von, Viatcheslav A. Dr. Moscou.  
 Beckermann, Boris M. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Beckh, August. Dr. Nürnberg.  
 Becue, Joseph. Dr. Lille.  
 Beden, von Guido. Dr. Pisino.  
 Bedniakova, Alexandra M. Dr. Youriev.  
 Bedniakova, Varvara J. Dr. Kiev.  
 Beely, F. Dr. Berlin.  
 \*Beganovski, J. G. Médec.-dentiste. Kiev.  
 Bégoûne, Lazare. Dr. Lausanne.  
 Behm, Carl. Dr. Berlin.  
 Behrend, Gustav. Prof. Berlin.  
 Beier, Conrad. Dr. Breslau.  
 Beier, Vladimir R. Dr. Moscou.  
 Bekarevitch, Valerian P. Dr. Moscou.  
 Bekhterev, Vladimir M. Prof. St.-Pétersbourg.  
 Beklemichev, Nikolai. D. Dr. Grodno.

- Bekman, August Friedrich. Dr. Kiev.  
 Bela, Paul. Prof. Budapest.  
 \*Bela, Toth. Pharmac. Debrecen.  
 \*Belardini, Alessandro. Ingénieur. Rome.  
 Belavin, Alexeï A. Dr. Vinnitza.  
 Belcher, S. Helen. Dr. New-York.  
 Beldi, Carl. Dr. Bucarest.  
 \*Beldi, Comte François. Klausenburg.  
 Beldiman, George. Dr. Moinesti.  
 Beliaev, Agapit F. Dr. Moscou.  
 Beliaev, Alexandre A. Dr. Moscou.  
 Beliaev, Constantin V. Dr. Viazniki.  
 Beliaev, Vassili V. Dr. Kharkov.  
 Beliaev, Vassili J. Dr. Moscou.  
 Beliaevski, Vladimir A. Dr. Sélo Deg-tevo.  
 Beliakov, Ivan V. Dr. Novotcherkask.  
 Belichev, Vassili V. Dr. Gatchino.  
 Belilovski, Iosif A. Dr. Moscou.  
 Belilovski, Veniamin A. Dr. Ranenburg.  
 Belioustin, Vassili D. Dr. Varsovie.  
 Belin, Mikhaïl A. Dr. Moscou.  
 Belitz-Heiman, Semen A. Dr. Moscou.  
 Bell, John H. Dr. Ventnor.  
 Bellencontre. Dr. Paris.  
 Bellert, Sergueï N. Dr. Kinechma.  
 Belliarminov, Leonide G. Prof. St.-Petersbourg.  
 Belohoubek, August. Prof. Prague.  
 Belooussov, Alexeï F. Dr. Soumi.  
 \*Belooussov, Vladimir V. Avocat. Moscou.  
 Beloroussov, Vladimir V. Dr. Perm.  
 Belov, Vassili V. Dr. Rovno.  
 Belozerski. Dr. St.-Petersbourg.  
 Benatzi, Alphonse. Dr. Verone.  
 Bendel, Jacob. Dr. Vienne.  
 Benderski, Israil A. Dr. Kiev.  
 Benedikt, Henri. Dr. Budapest.  
 Benedikt, Hermann. Dr. Vienne.  
 Benedikt, Moritz. Prof. Vienne.  
 Benevolenski, Nikolai F. Dr. Moscou.  
 Benham, Hans Arthur. Dr. Bristol.  
 Benissovitich, Nikolai M. Dr. Odessa.  
 Benkovski, Victor N. Dr. Kamenetz-Podolsk.  
 Bennecke, Erich. Dr. Berlin.  
 Benneman, Alexandre S. Dr. Sélo Pe-reversevka.  
 Bennet. Dr. Londres.  
 Bentzen, Christian Frederik. Dr. Copenhagen.  
 Ber, Heinrich B. Dr. Itchky (Crimée).  
 Berckholz. Dr. Leipzig.  
 \*Berczik, Arpad. Conseiller au Ministère. Budapest.  
 Berditchevski, Lew G. Dr. Berdiansk.  
 Berendes, Paul. Dr. Friedeberg.  
 Berenfuss, Vladimir P. Dr. Zaslavl.  
 Berestnev, Nikolai M. Dr. Moscou.  
 Berezin, Dmitri N. Dr. Moscou.  
 Berezkin, Fedor J. Dr. Moscou.  
 Berezovski, Sergueï E. Priv.-doc. Moscou.  
 Berg, Abram P. Dr. Odessa.  
 Berg, David G. Dr. Benderi.  
 Bergé, André. Dr. Paris.  
 Bergeat, Hugo. Dr. München.  
 Berger, Emmanuel. Dr. France.  
 Berger, Franz. Dr. Hódmasövásárhely.  
 Berger, Heinrich. Dr. Neustadt.  
 Berger, Maurice. Dr. Szeged.  
 Bergh, Carl. Dr. Gefle (Schweden).  
 Bergmann, Ernst von. Prof. Berlin.  
 Bergmann, Thomas. Dr. Windisch-Feistritz.  
 Bergonié, Jean. Prof. Bordeaux.  
 Berillon, Edgard. Dr. Paris.  
 Berkenheim, Leon M. Dr. Moscou.  
 Berkovitch, Maria J. Dr. Tambov.  
 Berkovitch, Stefan E. Dr. Tambov.  
 Berkovitch, Albert. Dr. Riga.  
 Berling, Ivan K. Dr. St.-Petersbourg.  
 Berliner, Paul. Dr. Berlin.  
 Berlioz, Antoine. Dr. Paris.  
 \*Berman, Abram S. Pharmac. Moscou.  
 Bernaldez, J. Dr. Mexique.  
 Bernardbeig I. Dr. Le Havre.  
 Bernardbeig II. Dr. Le Havre.  
 Bernardo, Luigi. Dr. Rome.  
 Bernhard, Paul. Dr. Chur.  
 Bernheim, Hippolyte. Prof. Nancy.  
 Bernhof, Constantin G. Dr. St.-Petersbourg.  
 \*Berniker, J. L. Méd.-dentiste. Saratov.  
 Bernstein, Alexandre N. Dr. Moscou.  
 Bernstein, Youlian J. Dr. Benderi.  
 Bernstein, Wilhelm L. Dr. Kichinev.  
 Bernucci, Giovanni. Dr. Padua.  
 Bernson, Nil A. Dr. Moscou.  
 Berra, Giocondo. Dr. Milan.  
 Berstein, Mikhaïl B. Dr. Kiev.  
 Bertenson, Lew B. Dr. St.-Petersbourg.  
 Berthold, Emil. Prof. Königsberg.  
 Berthold, Eugen. Dr. Nürenberg.  
 Bertillon, Jacques. Dr. Paris.  
 Bertini, Cino. Dr. Florence.  
 Bertini, Leopoldo. Prof. Rome.  
 \*Berto, Georg Leon. Dentiste. Moscou.  
 Bertorelli, Valeriano. Dr. Rome.  
 Besser, Ludwig V. Dr. St.-Petersbourg.  
 \*Besson, Albert G. Ingénieur. Moscou.  
 Betling von, Rudolf R. Dr. S.-Petersbourg.  
 Betochi, Carlo. Avocat. Naples.  
 Beutler, Gustav. Dr. Berlin.  
 Bezdetnov, Vassili F. Dr. Alexin.  
 \*Bezobrazova, Maria V. Dr. en phil. St.-Petersbourg.  
 Bezsonov, Youri N. Dr. Moscou.  
 Bezsonov, Viatcheslav J. Dr. Moscou.



- Beyme, Fritz. Dr. München.  
 Beyme, Frentzel G. Dr. Berlin.  
 Bialo - Petrovitch, Avgoustin Iv. Dr. Dvinsk.  
 Bianchi, Aurelis. Prof. Paris.  
 Biarne, Lepsholm. Dr. Norwege.  
 Biarnès, Gaston. Prof. ag. Toulouse.  
 Biazzi, Tolchino. Dr. Cremona.  
 Bichevski, Pavel A. Dr. Moscou.  
 Biebl, Petr. Dr. Slavetin.  
 Bielchovsky, Emil. Dr. Breslau.  
 Bielz, Julius. Dr. Hermanstadt.  
 Bierfreund, Max. Dr. Insterburg.  
 Biering, Frederik. Dr. Copenhague.  
 Biesiadecki, Johann, Ritter von. Dr. Jasto Gabriel.  
 Bietti, Amilcare. Dr. Parme.  
 Bikhovski, Grigori B. Dr. Kiev.  
 Bikhovski, Mineï S. Dr. Kaïnsk.  
 Bikov, Vassili Fedor. Dr. Moscou.  
 \*Bikovskaia, Sophia J. Méd.-dentiste.  
 Bikhovski, Ivan N. Dr. Moscou.  
 \*Bikhovski, Constantin M. Prof. d'architecture. Moscou.  
 Bikhovski, S. G. Dr. Kiev.  
 Bilasco, George. Dr. Budapest.  
 \*Bilenko, A. Pharmac. Jitomir.  
 Bilik, Leon B. Dr. Odessa.  
 Billing, Alexandre B. Dr. Moscou.  
 Billings, Frank Dr. New-York.  
 Bima, Maurizio. Dr. Rome.  
 \*Binder, Adolf. Pharmac. Baróth.  
 Binder, Romuald. Dr. Meran.  
 Binoche, Edmonde. Dr. Paris.  
 Binstock, Iszer Isaak. Dr. Jitomir.  
 Binstock, Weniamin J. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Binswanger, Otto. Prof. Jena.  
 Biondi, Cesare. Dr. Florence.  
 Birnbacher, G. Dr. Stallupönen.  
 \*Birocchi, Filippo. Pharmac. Cagliari.  
 \*Birsecaia, Maria Al. Médec.-dentiste. Odessa.  
 Birstein, Avadi D. Dr. Smolensk.  
 Bisk, Klara A. Pouchkino.  
 Bistrizki, Alexeï V. Dr. Chatzk.  
 Bistrizki, Grigoriïl. Dr. Varvaropolie.  
 Bistrov, Alexeï W. Dr. Sélo Tamojnikov.  
 Bistrov, Nikolai I. Prof. St.-Pétersbourg.  
 Bitt, Alexandre R. Dr. Moscou.  
 Bittel, Fritz. Dr.  
 Bjonk, Carl Otto. Dr. Norshojung.  
 Blachet, Gosta. Dr. Klara norra Kyrkogata.  
 Black, D. Campbell. M.D. Glasgow.  
 Blagov, Fedor Iv. Dr. Moscou.  
 Blagovestchenski, Nikolai Al. Dr. St. Pétersbourg.  
 Blagovidov, Ivan Al. Dr. Simbirsk.  
 Blagovolin, Sergueï Iv. Dr. Moscou.
- Blake, Robert. Dr. Dublin.  
 Blank-Fontenille. Dr. Château de Malleberchie.  
 Blank, Leonid Sidor. Dr. Kiev.  
 \*Blank, Mikhail Is. Pharmacien. Odessa.  
 \*Blankman, Moïsseï Lv. Pharmacien. Kiev.  
 Blankstein, Gotlieb Moiss. Dr. Kiev.  
 Blansian, Octave. Dr. Rimnicu-Serat.  
 Blasius, Rudolf, Prof. Braunschweig.  
 Blau, Antoine. Dr. Ujvidék.  
 Blauberg, Magnus. Dr. Würzburg.  
 Blechmann, Bernhard. Dr. Riga.  
 Bleekrode, Maurice Meyer. Dr. La Haye.  
 Bleklov, Stepan M. Dr. Toula.  
 Bleklova, Dar. M. Dr. Toula.  
 Blessig, E. F. Dr. St.-Pétersbourg.  
 \*Blidin, Vassili Lv. Juriste. Moscou.  
 Blidstein, Alexandre Lv. Dr. Kiev.  
 Blidstein, Lev. B. Dr. Riazan.  
 Blin. Dr. Paris.  
 Blinderman, Moisseï Abr. Dr. Litin.  
 Blindreich, Zabel Noakh. Dr. Wolmar.  
 Blinov, Dmitri C. Dr. Moscou.  
 Blischke, Carl. Dr. Mikultschitz.  
 Bloch, Alberto. Dr. Florence.  
 Bloch, Adolf. Dr. Paris.  
 Bloch, Boris Al. Dr. Moscou.  
 Bloch, Boris S. Dr. Moscou.  
 Bloch, David. Dr. Breslau.  
 Bloch, Gustav. Dr. Vienne.  
 Bloch, Isidor M. Dr. Homel.  
 Bloch, Maurice. Dr. Paris.  
 Bloch, Oscar. Prof. Copenhague.  
 Bloch, Paul. Dr. Ratibor.  
 Bloch-Dembo, Evguenia Il. Dr. Libava.  
 Bloch-Doubovskaia, Revekka Il. Dr. Vladikavkaz.  
 Blomfield, Arthur George. Dr. Exeter.  
 Bloudeau. Dr. Côte d'Or.  
 Blossfeld, Victor Carl. Dr. Verkhonii Momon.  
 Blumberg, Dousson G. Dr. Moscou.  
 Blumberg, Faiva Ch. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Blumberg, Theophila A. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Blumel, Alfred. Dr. Vienne.  
 Blumenau, Evguénii B. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Blumenfeld, Arthur. Dr. Myslovitz.  
 Blumenfeld, Philipp. Dr. Jassy.  
 Blumenthal, Alexandre M. Dr. Pinsk.  
 \*Blumenthal, Yuli M. Juriste. Moscou.  
 Blumenthal, Leopold L. Dr. Riga.  
 Blumenthal, Philipp M. Dr. Moscou.  
 Blueort, Dr.  
 Bobin, Wladimir P. Dr. Kharkov.  
 Bobkov, Alexandre P. Dr. Moscou.  
 Bôbrick, Benno. Dr. Königsberg.  
 Bobrinski, Sergueï A. Dr. Pavlovo.

- Bobrov, Alexandre A. Prof. Moscou.  
 Bobrov, Nisson Raf. Dr. Rejitzä.  
 Bobrov, Vassili F. Priv. Doc. Moscou.  
 Bocquillon, Nicolas. Dr. Bordeaux.  
 Bode, Otto. Dr. Berlin.  
 Bodecker, Henry W. Chas. Dr. New-York.  
 Bodkin, Dominik G. Dr. Brooklyn.  
 Boehme, Adolf. Dr. Breslau.  
 Boehr, Ernst. Dr. Königsberg.  
 Boehr, Julius. Dr. Lubben (Lausitz).  
 Boëv, Gavriil Nik. Dr. Moscou.  
 Boezio, Pièrgili Severino. Dr. Rome.  
 Bofill, Emerenciano Roig, Dr. Barcelone.  
 Bogaëvski, Avxenti Trif. Dr. Krementchoug.  
 Bogarov, Stefan. Dr. Sophia.  
 Bogatirev, Dmitri Adr. Dr. Nikolskoë.  
 Bogdanov, Alexandr V. Prof. Kharkov.  
 Bogdanov, Leonid J. Dr. Rostov.  
 Bogdanov, Leonid P. Dr. Moscou.  
 Bogdanov, Platon A. Dr. Moscou.  
 Bogoiavlenski, Nikolai L. Dr. Moscou.  
 Bogoiavlenski, Nikolai F. Dr. Serpoukhov.  
 Bogolëpov, Leonid P. Dr. Moscou.  
 \*Bogolubova, Maria I. Med.-dentiste. Moscou.  
 Bogusch, Ossip I. Dr. Moscou.  
 Bogoslovski, Andreï A. Dr. Kostroma.  
 Bogoslovski, Alexéï Iv. Dr. Moscou.  
 Bogoslovski, Const. N. Dr. Moscou.  
 Bogoslovski, Vassili Gr. Dr. Moscou.  
 Bogoslovski, Victor St. Prof. Moscou.  
 Bohdan, Franz A. Dr. Ivanovice (Moravie).  
 Boïarkin, Serguëï Jac. Dr. Moscou.  
 \*Boïarski, Semen V. Dentiste. Kiev.  
 Boiffin, M.  
 Boissaye, Ernest. Dr. Nice.  
 Bokay von, Johann. Prof. Budapest.  
 Bolbot-Roudenko, Sophia Iv. Dr. Moscou.  
 Bolotov, A. D. Dr. Irkoutsk.  
 Bomstein, Isaak Sol. Dr. Moscou.  
 \*Bondar, M. M. Pharmaciën. Kichinev.  
 Bondarev, J. A. Dr. Korssoun.  
 Bondarev, Petre G. Dr. Youriev.  
 Bonet, Joaquin. Dr. Barcelone.  
 Bongers, Paul. Dr. Koenigsberg.  
 Bonin, Charles. Dr. Paris.  
 \*Bonin-fils. Architecte. Paris.  
 Bonmarriage, Arthur. Prof. Bruxelles.  
 Bonomo, Lorenzo. Prof. Rome.  
 \*Bonttchkovski, Anton Ant. Dentiste. Eremin.  
 Bonwill, William G. A. M. D. D. D. S. Philadelphia.  
 Bordier, Henri. Prof. Lyon.  
 Bordoni-Uffreduzzi, Guido. Prof. Milan.  
 Boreïcha, Dmitri P. Dr. Samara.  
 Borelius, J. Dr. Karlskrona.  
 Borgherini, Alessandro. Prof. Padoue.  
 Borji, Dr.  
 Börner, Ernst. Prof. Graz.  
 Bornhaupt, Fedor Karl. Prof. Kiev.  
 Borntraeger, Jean. Dr. Danzig.  
 Borodin, Youvenali Oss. Dr. Ouralsk.  
 \*Borovikov, N. N. Pharm.  
 Borovski, Mark. V. Dr. Sviatogorié.  
 Borstehev, Pavel D. Dr. Mokroë.  
 Bosc, Frédéric Jean. Prof. Montpellier.  
 Bosko, Vladislav A. Dr. Belgorod.  
 \*Bossi, Carlo. Ingénieur. Rome.  
 Bossi, Luigi Maria, Prof. Gênes.  
 Bot, Lubim Eg. Dr. Moscou.  
 Botcharnikov, Ivan Gr. Dr. Voronej.  
 Botchkov, Theofil Mikh. Dr. Kameschkir.  
 Boteanu, Brat. Dr. Tecucin (Roumanie).  
 Botey, Ricardo. Dr. Barcelone.  
 Botkin, Evgueni S. Priv. Doc. St.-Pétersbourg.  
 Botkin, Jacov A. Dr. Moscou.  
 Botkin, Serguëï S. Prof. St.-Pétersbourg.  
 Botkovskaïa, B. Dr. Vladislav.  
 Böttcher, Albert. Dr. Insterburg.  
 Botteri, G. B. Dr. Sampierdarena.  
 Bottini, Enrico. Prof. Pavie.  
 Botvinik, Evsseï R. Dr. Moscou.  
 Botviniuk, Naoum Raf. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Boubnoff, Serguëï Fed. Prof. Moscou.  
 Boucher, Louis. Dr. Paris.  
 Boucher, Louis Marie. Dr. Rouen.  
 Bouchouev, Wladimir Fed. Dr. Kiev.  
 Bouchstab, Boris. Dr. Simferopol.  
 Boudnitskaïa - Bitch, Ludmila Mat. Dr. Brest-Litovsk.  
 \*Bougaëv, Gueorgui V. Juriste. Moscou.  
 Bougaëvski, Rafail L. Dr. Youriev.  
 Boujanski, Lev. Fed. Dr. Kiev.  
 Boukhovtzev, Ivan. Nik. Dr. Yaroslavl.  
 Boukovski, Tit. Vikent. Dr. Serdobsk.  
 Boulatov, Pavel Nik. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Boulay, Maurice. Dr. Paris.  
 Boulganov, Grigori Nik. Dr. Moscou.  
 Bouliguinski, Alexandre D. Prof. Moscou.  
 Boulitchev, Mikhaïl Vas. Dr. Sitchevka.  
 Boulkovstein, M. J. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Boullangier, Pierre. Dr. Nice.  
 Boullé, Emil. Dr. Paris.  
 Bouillet-Arqué, L. Dr. Sully sur Loire.

- Boumaguin, Sergueï Max. Dr. Trosna.  
 Bounéev, Nikolai Alex. Dr. Moscou.  
 Bourdillon, Philippe. Dr. Genève.  
 Boureau, Eugène. Dr. Paris.  
 Bourkov, Pavel Oss. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Bourquelot, Prof. Paris.  
 Bourskaïa, Maria A. Dr. Kazan.  
 Boursier, André. Prof. Bordeaux.  
 Bourtzev, Nikolai Iv. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Bourtzev Sergueï E. Dr. Sélo Trinovo.  
 Boutakov, Innokenti A. Dr. Ekaterinoslav.  
 Boutchik, Vladimir T. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Bouteil, Prosper. Dr. Paris.  
 Boutiaguin, Pavel V. Dr. Tomsk.  
 Boutiaguin, Tikhon P. Dr. Moscou.  
 Boutkevitch, Roman O. Dr. Bogorodsk.  
 Boutzevitch, Nestor V. Dr. Varsovie.  
 Boutzke, Victor R. Dr. Moscou.  
 \*Boutvid, Jossif M. Pharmacien. Moscou.  
 Boyer, Albert. Dr. Bordeaux.  
 Braatz, Egbert. Dr. Königsberg.  
 Braché, Adolf N. Dr. Verkhneouralsk.  
 \*Braché, Oscar R. Pharmacien. Weissenstein.  
 Brachnevitch, Andrei J. Dr. Smilten.  
 Bradbury, Daniel George A. Dr. Lausingsburg City.  
 Braggio, Giacomo. Dr. Rome.  
 Braine, Paul Louis. Dr. Paris.  
 \*Braïnin, D. Pharmacien Riga.  
 \*Brajnikoff, Olga. Paris.  
 Brandberg, Josef. Dr. Landskrona.  
 Brandenbourgski, G. N. Dr. Balta.  
 Brandt Kr. Dr. Christiania.  
 \*Brandt, Karl K. Pharmacien. Vladimir.  
 Brandstein, Aaron M. Dr. Vselub.  
 \*Brandus, Ivan. Pharmacien. Bucarest.  
 Brasch, Felix. Dr. Berlin.  
 Brasch, Martin. Dr. Berlin.  
 Bratanovitch, Stanislav St. Dr. Jaroslavl.  
 Braude, Henrietta D. Dr. Riga.  
 \*Braude, Sophia M. Med. - dentiste. Varsovie.  
 Brauer, V. E. Dr. Hambourg.  
 Brault, Albert. Dr. Paris.  
 Braun, Gustav Iv. Dr. Alexandrov.  
 Braun, Grigori N. Dr. Moscou.  
 Braun, Heinrich. Prof. Göttingen.  
 Braun, Lajos. Dr. Budapest.  
 \*Brauzzi, Themistocle, Ingénieur. Rome.  
 Breda, Achille. Prof. Padaue.  
 Breitmann, Grigori Ant. Dr. Ekaterinoslav.  
 Bremer, Ludwig. Dr. St. Louis.  
 Brendel, Alexandr Egor. Dr. Odessa.  
 Brendel, Carl. Dr. Munich.  
 \*Brenner, Anna J. von. Méd.-dentiste. Tifliss.  
 Brenner, Franz. Dr. Brunn.  
 Brenson, J. J. Dr. Mitava.  
 Brettauer, Joseph. Dr. Trieste.  
 Breuning-Storm, N. A. Copenhague.  
 Bribosia, E. Belgique.  
 Briggs, W. Dr. Aspatria.  
 Brignone, Pietro. Dr. Tunisie.  
 Brick, Abram M. Dr. Odessa.  
 Brikin, Pavel V. Rovenki.  
 Bril, Mikhail F. Dr. Rostov na Donou.  
 Brilliant, Iacov M. Dr. Moscou.  
 Brilinski, Alexandre Oss. Dr. Berchad.  
 Brinck, Julia Maria. M. D. L. R. C. P. L. Londres.  
 Bruzguin, Alexeï V. Dr. Saratov.  
 Brodkorb, Christiaan. Dr. Thronheim.  
 Brodovitch, Heinrich H. Dr. Koutzevitchi.  
 Brodovitch, Tcheslav H. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Brodovitch, Sigismund N. Dr. Moscou.  
 Brodovski, Boris M. Dr. Kassimov.  
 \*Brodskiaïa, Maria S. Med. - dent. Moscou.  
 Brodski, Issaak O. Dr. Sélo Petrovskoé.  
 Brodski, Lev Evss, Dr. Kiév.  
 Brodski Samouil Arn. Dr. St.-Pétersbourg  
 Broer, Max. Dr. Breslau.  
 Broëtzi, Mikhail Efim. Dr. Vinnitza.  
 Broït, Isaak V. Dr. Sventziani.  
 Bronovski, S. K. Varsovie.  
 Bronstein, Tovi Lv. Dr. Proujani.  
 Brössler, Ignatz. Prof. Budapest.  
 Brouev, Alexandre Jac. Dr. Kharkov.  
 Brouk, Lazar A. Dr. Stepantz.  
 Broukhanski, Pavel P. Dr. Moscou.  
 Brounce, Franz. Dr. Brünn.  
 Brouskin, Vladimir B. Dr. Sélo Zakheri.  
 Brousilovskaïa, Rosa M. Dr. Odessa.  
 Broussolle, Eugène. Prof. Dijon.  
 Brouttan, Carl Friedrich. Dr. Kamenska.  
 Broutzkus, Juli Dav. Dr. Slaviani.  
 Brower, Daniel R. Prof. Chicago.  
 Brown, Alice Crawford. Dr. New-York.  
 Browne, Samuel. Dr. Warwick.  
 Broyé, Clémence. Dr. Lausanne.  
 Brück, Maximilien. Dr. Budapest.



- Bruckner, Ernst. Dr. Debreczen (Hongrie).  
 Brumberg, Moïssei Zod. Dr. Varsovie.  
 Brümmer, Friedrich. Dr. Hildesheim.  
 Brunk. Dr. Bromberg.  
 Brunner, Leonti F. Dr. S.-Petersbourg.  
 Bruno, Felice. Dr. Turin.  
 Bruns, L. Dr. Hannover.  
 \*Brunstein, Salomon Abr. Dentiste. Moguilev.  
 Brunton, Lauder. Prof. Londres.  
 Brustein, Maria I. Dr. Perm.  
 Brustein-Sack, Anna I. Dr. Moscou.  
 Bryn, Halfdan. Dr. Frondjem.  
 Buchmann, Petre Iv. Dr. S.-Petersbourg.  
 Buchmüller, Anton. Dr. Donawitz.  
 \*Buchstab, Iacov. G. Pharmacien. Yalta.  
 Buchstab, Adolf A. Dr. S.-Petersbourg.  
 Buchstab, Maria A. Dr. Rostov na Donou.  
 Buci, Juraj. Dr. Spalata.  
 Buck, Charles William. Dr. Settle.  
 Bucker, Georg. Dr. Paderborn.  
 Bucquoy, Jules. Dr. Paris.  
 Buderath, Martin. Dr. Bottrop, Westphalen.  
 Budin, Pierre. Dr. Paris.  
 Buff, Rudolf. Dr. Cöln.  
 Buhrig, Heinrich. Dr. Wittenberg.  
 Buic, G.  
 Bujwid, Odo. Prof. Cracovie.  
 Burci, Enrico. Prof. Pise.  
 Burgerstein, Leo. Dr. Vienne.  
 \*Burgardt, Iossif S. Ingénieur. Moscou.  
 Burk, Rudolf. Dr. Ulm.  
 Burlureau. Dr. Paris.  
 Burnett, Thomas Smith. Dr. Londres.  
 Buro, Peter. Dr. Szakul (Hongrie).  
 Bursian, Heinrich. Dr. Munich.  
 Busacca. Dr. Tunisie.  
 Busch, Christian Carl. Dr. Moscou.  
 Busse, Max. Dr. Graudenz.  
 Bussenius, Walther. Dr. Berlin.  
 Bustos, Mario José. Dr. Berlin.  
 Butow, Kurt. Dr. Stargard.  
 Buttler, Adam V. Dr. Riga.  
 Buttler. Dr. Vienne.  
 Buxbaum, Sigismund. Dr. Karlsbad.  
 Caballero, Dr.  
 Cabanellas, Antonio Andreo. Dr. Mataro.  
 Cabell, Aneline. Dr. Paris.  
 Cadiz, Mamerto. Dr. Paris.  
 Cahanowitz, Max. Dr. Tilsit.  
 Cahnheim, Otto. Dr. Dresde.  
 Calais, Pierre. Dr. Hamburg.  
 Calavand, Edouard. Dr. Paris.  
 Calderini, Giovanni. Prof. Bologne.  
 Calot. Dr. Berck sur Mer.  
 Camara, Vales Nicolas. Dr. Mérida.  
 Cameron, Murdoch. Prof. Glasgow.  
 Campana, Roberto. Prof. Rome.  
 Campbell, Alexandre. Dr. Syracuse.  
 Campbell, Ernest Kenneth. Dr. Londres.  
 Campbell, Carrie M. Dr. Syracuse.  
 Campos-Carneiro, José Netto de. Dr. Etat de Goya, Brésil.  
 Camprubi, Ramon. Dr. Barcelone.  
 Canali, Stanislas. Dr. Rome.  
 Candela, Camino del Crao. Dr. Valenzia.  
 Candia, Camillo. Prof. Bellinzona.  
 Candia, Francisco, Dr. Naples.  
 Canney, L.  
 Canovai, Enrico. Dr. Rome.  
 Canssel, Aman. Dr. Montpellier.  
 Capart, Alphonse. Prof. Bruxelles.  
 Capella, Felix Riudor. Dr. Barcelone.  
 Capella, José Mascaro. Dr. Barcelone.  
 Capitano, Luigi. Dr. Monopoli.  
 Cappello, Paolo Emilio. Dr. Rome.  
 Caradec, Théophile. Dr. Brest.  
 Caraza, Rafael. Dr. Mexico.  
 Carbognini, Attilio. Dr. Montecchia.  
 Cardenal, Salvador. Dr. Barcelone.  
 Cardi, Giuseppe. Dr. Pise.  
 \*Cardinale, Gaetano, Avocat. Rome.  
 Cardoso. Dr. Tunisie.  
 Carillon. Dr. Boulogne.  
 Carito, Diomède. Dr. Naples.  
 Carle, Antonio. Prof. Turin.  
 Carlsen, Oscar. Dr. Bodo.  
 Carmona y Valle. Prof. Mexique.  
 Caro, Leo. Dr. Berlin.  
 Caro, Angel Fernandez. Dr. Madrid.  
 Carpentier, Méricourt Eugène. Dr. Paris.  
 Carrieu. Prof. Montpellier.  
 Carron de la Carrière. Dr. Paris.  
 \*Carson, William. Marchant. Glasgow.  
 \*Caruso, Giorgio. Dr. en droit. Rome.  
 Casanova, P. Prof. Valence.  
 Casey Wood. Dr. Chicago.  
 Cassanello. Dr. Tunisie.  
 Castelnouvo. Dr. Tunisie.  
 Cassidy. Dr. Lancastre.  
 Caspersen.  
 Castex, André. Dr. Paris.  
 Castiglioni, Arturo. Dr. Vienne.  
 Catigan, Dr.  
 \*Catillon, Alfred. Pharm. Paris.  
 Caton, Richard. Dr. Sea Halle.  
 Catti, Georg. Dr. Fiume.  
 Catuffe, Dr. Neuilly.  
 Cautru, Dr. Paris.  
 \*Cavalli, Antonio. Chimiste. Brescia.  
 Le Cavelier, Daniel E. Dr. Montreal.  
 Le Cavelier, Dr. Paris.

- Cazares, Miquel Gil. Dr. Santjago.  
 Cazin. Dr. Paris,  
 Ceccherelli, Andrea. Prof. Parme.  
 Ceci, Antonio. Prof. Pise.  
 Celoni, Antonio, Pietro. Dr. Florence.  
 Centanni. Dr. Bologne.  
 \*Ceresoli, Guseppe. Ingénieur. Bergamo.  
 Cerincioni. Tunisie.  
 \*Cervati, Michel. Avocat. Naples.  
 \*Cervati, Salvatore. Avocat, Naples.  
 Cervelli, Raffaello. Dr. Rome.  
 De Cesare, Zaccaria. Dr. Naples.  
 Chabad, Issidor A. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Chabad, Timoféï O. Dr. Vilna.  
 \*Chabad, C. I. Dentiste. Vilna.  
 Chabanova, Anna N. Dr. S.-Pétersbourg.  
 Chabelski, Petre I. Dr. Moscou.  
 Chabelski, Semen F. Dr. Saratov.  
 Chaberdin, Nicolaï V. Dr. Sloboda  
 Roudnia.  
 Chafir, Abraam H. Dr. Irkoutsk.  
 Chafir, Alexandre O. Dr. Vinnitza.  
 Chafir, Régina, Dr. Varsovie.  
 Chaguinian, Sergueï D. Dr. Moscou.  
 Chaikovitch, Lew S. Dr. Moscou.  
 Chailloù, Auguste. Dr. Paris.  
 Chaintre, Armand. Dr. Dôle (Jura,  
 France).  
 Chakhovskoï, Alexandre L., prince. Dr.  
 Kharkov.  
 Chakhovskoï, Nikolai J. Dr. Moscou.  
 Chalita, Semen G. Dr. Kiew.  
 Challaon de Belval, Dr. Marseille.  
 \*Chamkovitch, Friedrich J. Pharm.  
 Taganrog.  
 Chamkovitch, Sophia N. Dr. Taganrog.  
 Chamchin, Vladimir J. Dr. Moscou.  
 \*Chance, Henri F., de la Rédaction du  
 „Lancet“. Londres.  
 Chantemesse. Prof. Paris.  
 Chapiro, Abraam M. Dr. Moscou.  
 Chapiro, A. S. Dr. Loubt.  
 Chapiro, Heinrich A. Dr. St.-Péters-  
 bourg.  
 \*Chapiro, Grigorii. Pharm. Moscou.  
 Chapiro, Heinrich. Dr. Moscou.  
 Chapiro, Iossif L. Dr. Taourrohen.  
 Chapiro, Isaak V. Dr. Plonsk.  
 Chapiro, Ioudel L. Dr. St.-Starost-  
 cherbinovsk.  
 Chapiro, Lew B. Dr. Tsaritsin.  
 Chapiro, Lew L. Dr. Doubno.  
 Chapiro, Lew N. Dr. Minsk.  
 \*Chapiro, O. M. Pharm. Odintsovo.  
 Chapiro, Boris M. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Chapple, William Allan. Dr. Willington.  
 Charapov, Alexéï I. Dr. Kimri.  
 Charii, Semen K. Dr. St. Kobeliaki.  
 Charneil. Dr. Paris.  
 Charrin, Albert. Prof. Paris.  
 Chartier, Jean Michel André. Dr.  
 Paris.  
 Chary, Dr. Paris.  
 \*Chaskolski, Boris M. Pharm. St.-Pé-  
 tersbourg.  
 Chassaingnac, Charles. Dr. New-Or-  
 leans.  
 Chastenet, Guillaume. Dr. Paris.  
 Chatalov, Nicolaï F. Dr. Moscou.  
 Chaternikov, Evguéni I. Dr. Moscou.  
 Chatin, S. Dr. Lyon.  
 Chatounovski, Lew N. Dr. Moscou.  
 Chatounovski, Moisseï O. Dr. Bob-  
 rinetz.  
 \*Chatski, Césari O. Pharm. Moscou.  
 Chatski, Sergueï M. Priv. doc. Moscou.  
 Chaffard, Anatole. Prof. Paris.  
 Chauvin, Georges. Dr. Liège.  
 Chavelski, Iosif L. Dr. Sedletz.  
 Chavez, Lorenzo. Prof. Mexico.  
 Chavlovski, Dr. Moscou.  
 Chavoix. Dr. Bordeaux.  
 Cheboldaev, Daniil V. Dr. Koursk.  
 Chedevergne, Louis. Prof. Poitiers.  
 Chelekov, Vladimir V. Dr. Moscou.  
 Cheliakhovski, Anton V. Dr. Orel.  
 Cheloumou, Vassili M. Dr. Kirsanov.  
 Chemiakini, Alexandre I. Dr. Kovno.  
 \*Chendourov, Lew L. Dentiste. Moscou.  
 Chenguelidze, Vseslav V. Dr. St.-Pé-  
 tersbourg.  
 Chénieux, François. Dr. Limoges.  
 Chérémétov, Pavel S., comte. Dr.  
 Toula.  
 Cherentzis, David M. Dr. Berditchev.  
 Cherechevski, Leon S. Dr. Brest-Li-  
 tovsk.  
 Cherstnevski, Ivan I. Dr. Penza.  
 Chervinski, Vassili D. Prof. Moscou.  
 Chetseng, Dr. St.-Pétersbourg.  
 Cheval.  
 Chevalet, Hippolyte. Dr. Paris.  
 Chevakhovitch, Jakov M. Dr. Ber-  
 diansk.  
 Chiari, Hans. Prof. Prague.  
 Chiari, Ottokar. Prof. Vienne.  
 Chibret, Paul. Dr. Clermont-Ferrand.  
 Chichkin, Vassili V. Dr. Moscou.  
 Chichko, Vatzlav J. Dr. Lomja.  
 Chichkov, Alexandre S. Batoum.  
 Chidlovsky, Constantin I. Dr. Sélo  
 Retzotzi.  
 Chidlovsky, Sergueï V. Prof. St.-Pé-  
 tersbourg.  
 Chidlovsky, Stanislav D. Dr. Moscou.  
 Chimansky, Edouard V. Dr. Koursk.  
 Chinery, Édouard F. Dr. Lymington.  
 Chiozzi. Dr. Bologne.  
 Chipilova, Ekaterina L. Dr. Moscou.  
 Chipin, Sergueï A. Dr. Moscou.  
 Chirokov, Nikolai S. Dr. Moscou.  
 Chkolnik, Anna O. Dr. Odessa.  
 Chkvartzev, Vsevolod N. Dr. Ki-  
 chinev.

- \*Chlemova, Vera A. Dentiste. Odessa.  
 Chliakhtin, A. S. Dr. Tiflis.  
 Chliomovitch, Arkadi I. Dr. Minsk.  
 Chlumsky, Vitezslav. Dr. Breslau.  
 \*Chmakov, Alexei S. Juriste. Moscou.  
 Chmighelski, Mikhail E. Dr. Moscou.  
 \*Chmighelski, Vassili E. Dentiste. Kiev.  
 \*Chmikhelski, Vladimir Er. Med.-dentiste. Kiev.  
 Chmoulevitch, Miron B. Dr. Odessa.  
 Chodounsky, Dr. Prague.  
 Chokarev, Viatcheslav A. Dr. Moscou.  
 \*Chokhor, Miron V. Pharm. Ekaterinoslav.  
 Cholmo, Sigismound I. Dr. Nowogroudsk.  
 \*Chorr, Efim A. Pharm. Odessa.  
 Chorr, Lew V. Dr. Oranienbaum.  
 Chorr, Josif S. Dr. Moscou.  
 Chorr, Jacov F. Dr. Kherson.  
 Chouenninov, Nikolai P. Dr. Twer.  
 \*Choukhatovitch, Grigori M. Dentiste. Varsovie.  
 Choumova, Ekaterina O. Dr. St.-Petersbourg.  
 Christian, Dr. Maurice. Paris.  
 Chretien, Henri. Prof. Poitiers.  
 Christen, Pierre, Eugène. Dr. Vaucluse.  
 Christmas, John. Dr. Paris.  
 Christiernin, Adolf, Frederique. Dr. Sundswall.  
 Christovitch, Michel, Constantin. Dr. Salonique.  
 Chrobak, Rudolf. Prof. Vienne.  
 Chrzanowski, Josef von. Dr. Posen.  
 Chrzanowska, Laura de. Dr. Paris.  
 Chtanguéev, Fedot T. Dr. Jalta.  
 Chudoba, Charles. Dr. Prague.  
 Chverdlov, I. L. Dr. St.-Petersbourg.  
 Chvetsov, Alexandre V. Dr. Moscou.  
 Chvikovski, Mikhail A. Dr. Varsovie.  
 Chvokher-Lettetzki, Fedot I. Dr. Souraj.  
 Ciarroçchi, Gaetano. Dr. Rome.  
 Ciezewicki, Mr.  
 Citron, Moritz. Dr. Thorn.  
 Civel, Victor. Dr. Brest.  
 Claparède, Edouard. Dr. Genève.  
 Clarholm, Dr.  
 Clarke, Augustus P. Dr. Cambridge.  
 Clarke, Geneviève. Dr. Cambridge.  
 Claude, Henri. Dr. Paris.  
 Clausen, Friedrich. Dr. Berlin.  
 Claver, Atanasio. Dr. Zaragoza.  
 Clemente, Romano. Dr. Naples.  
 Clemov, Frank, G. Dr. Kronstadt.  
 Clinsh, Thomas, A. Dr. Londres.  
 Close, Charles, F. Dr. Jowa City.  
 Coert, Jan. Dr. La-Haye.  
 Coester, Emil. Dr. Wiesbaden.  
 Cohn, Eugen. Dr. Berlin.  
 Cohn, Leopold. Dr. Berlin.  
 Cohn, Max. Dr. Berlin.  
 Cohn, Victor. Dr. Berlin.  
 Cohnheim, Paul. Dr. Berlin.  
 Coldwell, W. S. Dr. Illinois.  
 Colella, Dr. Rome.  
 Coler, Alfred von. Dr. Berlin.  
 Coletti, Francesko. Prof. Macerata.  
 Colignon, Louis. Dr. Monte-Carlo.  
 Collard, Edouard. Dr. Hanelange.  
 Collick, Jacobo. Dr. Turin.  
 \*Collin, E. Pharm. Colombes.  
 Collin, Henri. Dr. Paris.  
 Collins, Joseph. Dr. New-Yerk.  
 Comby, Jules. Dr. Paris.  
 Comnick, Hermann. Dr. Striegau.  
 Comte, Ch. Dr. Paris.  
 Concetti, Luigi. Prof. Rome.  
 Condeescu, Dr.  
 Condell, Dr.  
 Conrad, Dr. Saarbrücken.  
 Constantinovski, Abram V. Dr. Odessa.  
 Constantinovski, Ivan V. Priv. doc. Moscou.  
 Constantinovski, Leizer I. Dr. Bibrinetz.  
 Constantinovitch, Vikentii B. Dr. Kalouga.  
 Constantinovitch, Wladimir N. Dr. Tchernigov.  
 Converse, George. Dr. Paris.  
 Cooke, John, R. Dr. Chicago.  
 Cooper, Charles E. Dr. San-Francisco.  
 Cordes, Auguste, E. Dr. Genève.  
 Cordoni, Antonio. Dr. Trevaglieto.  
 Corin, Gabriel. Dr. Liège.  
 Cornil, Prof. Paris.  
 Cornu, Maxime. Prof. Paris.  
 Coromilas, P. George. Dr. Calamata.  
 Coromilas, G. George. Dr. Calamata.  
 Cortejareno, Francisco. Dr. Madrid.  
 Cortes, Antonio Alonzo. Dr. Valladolid.  
 Cortezo, Carlos. Dr. Madrid.  
 Cosh, Andrew, J. M. Dr. New-York.  
 Costa, Manuel. Prof. Lisbonne.  
 Costigan, Mary. Dr. Montreal.  
 Cotter, Ieremiah. Dr. Patricks Hill.  
 Cotton, Alfred C. Prof. Chicago.  
 Couke, J. R.  
 Cowell, George. Dr. Londres.  
 Cozzi, F. Dr. Milan.  
 Cozzolino, Vincenzo. Prof. Naples.  
 Cozzoni, Michel. Dr. Constantinople.  
 Craig, James. Dr. Glasgow.  
 Créde, Renno. Dr. Dresden.  
 \*Cremona, Vittorio. Ingénieur. Naples.  
 Crespi, Ercole. Dr. Pavie.  
 Crippin, H. H.  
 Cristea, Georgcs. Dr. Bucarest.  
 Crocq, Jean. Prof. Bruxelles.



- Crouzet, Désiré. Dr. Creil.  
 Cruicy. Dr.  
 Csabay, V. Geza. Dr. Kecskémet.  
 Csik, Imre de. Dr. Budapest.  
 Csiky, Ferenez. Dr. Gyimes Felső Lok.  
 Csudaky, Bartalan. Dr. Budapest.  
 Csűdor, François. Prof. Nagybanya.  
 \*Csuka, Ödö. Avocat. Ujhely.  
 Cube, Max von. Dr. Werpel.  
 Cucional, Ricardo. Dr. Paris.  
 Cukor, Ludwig. Dr. Nagy Károli.  
 Cullen, George R. von. Dr. Edinburgh.  
 Cumpelick, B. Dr. Prague.  
 Cunningham, G. Dr. Cambridge.  
 Curinaldi, Bruno von. Dr. Mostar.  
 Cushing, Clinton. Prof. San-Francisko.  
 Cuvillier, Henri. Dr. Paris.  
 Cybulski, Napoléon. Prof. Cracovie.  
 \*Czarnowski, Auguste de. Dentiste. Berlin.  
 Czaśnecki, J. Dr. Gnesen.  
 Czerny, Vincent. Prof. Heidelberg.  
 Czigler, Victor. Prof. Budapest.  
 Cziner, Armin. Dr. Vienne.  
 \*Czóvek, Lajos. Avocat. Budapest.  
 Czukor, Z.  
 Czyzewicz, Adam. Prof. Lemberg.  
 Czyzewicz, Ladislav. Dr. Sanok.  
  
**D**abbert, Edouard F. Dr. Riga.  
 Dabrowski, Ludwig. Dr. Lemberg.  
 Dachevski, Lazar B. Dr. Rostovs/Don.  
 Dachkewitch, Ludwig  
 \*Dachredel, Pavel H. Médec.-dentiste. Moscou.  
 \*Daĕn, Roman Gr. Médecin. - dentiste. Moscou.  
 Daguenet. Dr. Besançon.  
 Dakhnevski, Petr. N. Dr. Kremenchoug.  
 Dal, Nikolai W. Dr. Moscou.  
 Daland, Judson. Prof. Philadelphia.  
 Dalinger, Alexandr P. Dr. Astrakhan.  
 Daly, Frederick H. Dr. Londres.  
 \*Damrof, Ludwig F. Pharmac. Kharkov.  
 Damsel.  
 Damskaia, R. D. Dr. Chouia.  
 Damski, Waclaw. Dr. Jaworzno (Galicie).  
 Danuĕv, Nikolai P. Dr. Moscou.  
 \*Daniel, Alexius de, Vétérinaire. Vargyas.  
 Daniel, Henri Clemens. Dr. Marseille.  
 Danilevski, Mikhail J. Dr. Kharkov.  
 Danilevski, Vassili J. Prof. Kharkov.  
 Danillo, S. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Danilovitch, Ivan O. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Daragan, Constantin C. Dr. Kĕw.  
 Darier, Armand Jean Paul. Dr. Paris.  
 Darkchevitch, Liveri O. Prof. Kazan.  
 Dassow, Otto. Dr. Mainz.  
 Datnovsky, Moissei J. Dr. Chavli.  
  
 Davidov, Dmitri L. Prof. Varsovie.  
 Davidova, Sophia P. Dr. Bougoulma.  
 Davidova-Chepeleva, Varvara V. Dr. Tver.  
 Davidovitch, Grigori A. Dr. Kharkov.  
 \*Davidovitch, Wladimir E. Vétérinaire. Ekaterinodar.  
 Davidsohn, Carl. Dr. Berlin.  
 Davidson, Mark D. Dr. Smolievitchi.  
 Davidson, Saveli J. Dr. Nikolaïev.  
 Davies, John. Dr. Londres.  
 Davitt, Thos. M. Dr. H. Paul Min (U. S. A.).  
 Dawson, Smith H. Dr. Londres.  
 Dawson, William Richard. Dr. Finglasi.  
 Debele, Friedrich Gottfr. Dr. Kozlov.  
 Debierre, Charles Marie. Prof. Lille.  
 Dechin, Alexandre A. Dr. Moscou.  
 \*Decock, Philippe. Ingénieur. Paris.  
 Decref, Joaquin. Dr. Madrid.  
 Decroly, Ovide. Dr. Renaix (Belgique).  
 Déev, N. N. Dr. Moscou.  
 Degenkolb, Dr. Königsberg.  
 Dehio, Carl C. Prof. Youriev.  
 Deitch, von W. F. Dr. Moscou.  
 \*Deitch-Kitaï, S. M. Médec.-dentiste. Chavli.  
 Dejace, Leopold. Liège.  
 Delagenière, Henri. Dr. Paris.  
 Delarue. Dr. Paris.  
 Delitzin, Sergueï N. Priv.-doc. St.-Pétersbourg.  
 Delmas, Paul. Dr. Bordeaux.  
 Delotte, Léonard J. Prof. Limoges.  
 Delprat. Dr. Amsterdam.  
 Delsaux, Victor. Dr. Bruxelles.  
 Demant, Bernhardt Lv. Dr. Moscou.  
 Dembo, Grigori I. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Dembovski, Faddei O. Dr. Vilna.  
 Dementiev, Fedor Mikh. Dr. Kountzevo.  
 Demianovitch, Emil, A. Prof. Budapest.  
 Demianovski, Nikolai D. Dr. Zasslavli.  
 Demons, Albert. Prof. Bordeaux.  
 Demont-Castorum, Marie. Dr. Maionhof.  
 Demosthen. Dr. Bucarest.  
 Demov, Vassili C. Dr. Moscou.  
 Dempel, Mikhail V. Dr. Moscou.  
 Demtchenko, Ivan A. Dr. Monastiriste.  
 Demtchenko, Victor P. Dr. Kiev.  
 Deneke, Theodor. Dr. Hamburg.  
 Le Dentu, Auguste. Prof. Paris.  
 Denys, Joseph. Prof. Louvain.  
 Derevianko, Alexandre N. Dr. Kharkov.  
 Derioujinski, Sergueï F. Dr. Moscou.  
 Derkatcheva, Natalia P. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Deroye, André Albert. Prof. Dijon.

- Derra, Georg. Prof. Neusatz.  
 Deschamps, Eugène. Dr. Rennes.  
 Desnitzki, Nikolai V. Dr. Moscou.  
 Desnos, Ernest. Dr. Paris.  
 Desogus, Roberto. Dr. Cagliari.  
 Determann, Heinrich. Dr. St.-Blasien.  
 Deutsch, Ernö. Dr. Budapest.  
 Deutsch, Ladislav. Dr. Budapest.  
 Deviatov, Nikolai Iv. Dr. Moscou.  
 Deykarkhanov, Khristofor E. Dr. Moscou.  
 Deyl, Ivan V. Prof. Prague.  
 Diakonenko, Constantin P. Dr. Gloukhov.  
 Diakonov, Alexandre V. Dr. Kazan.  
 Diakonov, Petre Iv. Prof. Moscou.  
 Diakovski, Iossif Pav. Dr. Kichinev.  
 Diatchenko, Evgueni Iv. Dr. St.-Petersbourg.  
 Diatroptov, Petre Nik. Dr. Odessa  
 \*Dick, Sigismund. Avocat. Budapest.  
 Dickhoff, Max. Dr. Landsberg a W.  
 Diczinski, Vitold J. Dr. Melitopol.  
 Diegerick, Victor. Dr. Anvers.  
 Diesing, Ernst. Dr. Magdebourg.  
 Dietrich, Emil. Prof. Berlin.  
 Dietz, Lajos. Prof. Kaschau (Hongrie).  
 Dievskaia, Nadejda Iv. Dr. St.-Petersbourg.  
 \*Dievskaia, Serafima Iv. Dentiste. St.-Petersbourg.  
 Diez, José Lopez. Dr. Madrid.  
 Digio, O. F. Dr.  
 Dikanskaia, Fanni Eleaz. Dr. Kher-son.  
 Dikli, Nikolai M. Dr. Moscou.  
 Dikis, Iliia J. Dr. Borovitchi.  
 Dikov, Angel A. Dr. Rachovo (Bulgarie).  
 \*Dikovski, Nikolai Dan. Vétérinaire. Koursk.  
 Dill, John, Frederick Gordon. Dr. Brighton.  
 \*Dillon, Lev M. Pharm. Vilna.  
 Dimont, Efim B. Dr. Tsarskoie Sélo.  
 Dimmer, Friedrich. Prof. Innsbruck.  
 \*Dinnlacker, Adolphine. M-me. Dentiste. Hambourg.  
 Dinin, Dmitri A. Dr. Kharkov.  
 Dinov, V. K. Dr. Soumi.  
 Dionisio, Flaminio Cad. Dr. Turin.  
 Dirner, Gustav. Priv.-doc. Budapest.  
 Diski, Ignati A. Dr. Varsovie.  
 Disler, Nikolai N. Dr. Moscou.  
 Dissandes de Villate. Dr. Guerch.  
 Dittel, Prof. Vienne.  
 Dixon, Mann. Dr. Manchestre.  
 Djemil Pacha. Dr. Constantinople.  
 Dlougowlewski.  
 Dmitriev, Alexandre S. Dr. Serpetz.  
 Dmitriev, Ivan An. Dr. St.-Petersbourg.  
 Dmitriev, Mikhail N. Dr. Soukhoum-Kalé.  
 Dmitrievski, Constantin F. Dr. Tomsk.  
 Dmitrievski, Petre M. Dr. Kazan.  
 \*Dnestrovskaia, Matilda B. Méd.-dentiste. Moscou.  
 Dobbert, Fedor Al. Dr. St.-Petersbourg.  
 Dobozy, Etienne de. Dr. Halas (Hongrie).  
 Dobozy Henri. Dr. Szegszad.  
 \*Dobrii, Jacov B. Méd.-dentiste. Saratov.  
 Dobrinin, Petre Iv. Dr. Moscou.  
 Dobrjelesski, Faddei I. Dr. Petrokov.  
 Dobroklonski, Vassili P. Prof. St.-Petersbourg.  
 Dobroklonski, Victor P. Dr. Moscou.  
 Dobronoki, R. P. Dr. Varsovie.  
 Dobronravov, Varnavva A. Priv.-doc. Kiév.  
 Dobrotzki, Stanislav Valer. Loublin.  
 Dobrotvorski, Vassili I. Dr. Moscou.  
 Dobrov, Serguei V. Dr. Moscou.  
 Dobrovits, Matyas. Dr. Pozsony.  
 Dobrovolski, Adam M. Dr. Klintzi.  
 Dobrovolski, K. E.  
 Dobrovolski, Evgueni V. Dr. Graëvo.  
 Dobrovolski, Petre I. Dr. Kachin.  
 Dobrovolski, Wladimir Iv. Prof. St.-Petersbourg.  
 Dock, George. Prof. Ann Arbor, Michigan.  
 Doctorov, Chr. Dr. Nancy.  
 Dodje. Dr. Vienne.  
 Doehle, P. Prof. Kiel.  
 Dogel, Ivan M. Prof. Kazan.  
 Dogge, O. H. Dr. Salt Lake City.  
 Döhning, Walter. Dr. Königsberg.  
 Dokelin, Alexandre J. Dr. Narva.  
 Dokhnevski, P. N. Dr. Tehougouev.  
 Dokouchevskaia, Maria A. Dr. Sélo Petrovka.  
 Dokoutchaev, Petre P. Dr. Kaliazin.  
 Dokoutchaev, P. P. Moscou.  
 Dolan, Thomas Michael. Dr. Haston House.  
 Dolega, Max. Priv.-Doc. Leipzig.  
 Dolganov, Vladimir N. Priv.-Doc. St.-Petersbourg.  
 \*Dolguintzev, Vassili Fed. Dr. en philos. Moscou.  
 Dolgopol, Boris M. Dr. Odessa.  
 Dolgopolov, Nifont I. Dr. Moscou.  
 Dolgopolov, Nikolai M. Dr. Izmri.  
 Dolgov, Wladimir Oss. Dr. Moscou.  
 Dolinski, Ivan L. Dr. St.-Petersbourg.  
 Dolinski, Maryan. Dr. Cracovie.  
 Doljanski, I. M. Dr. Ekaterinoslav.

- Doljenkov, Vassili Iv. Dr. Koursk.  
 Dollinger, Jules. Prof. Budapest.  
 Domanski, Ivan III. Dr. Tchetchelnik.  
 Domaradzski, Erasm A. Dr. Nijni-Novgorod.  
 Dombrovski, Fedor Ant. Dr. Varsovie.  
 Dombrovski, K. L.  
 Dominguez, Francisco. Dr. Sevilla.  
 Dominguez, Mauricio. Dr. Sevilla.  
 Dominicis, de. Dr. Naples.  
 Donberg, Herman A. Prof. St.-Pétersbourg.  
 Doni, Aldo. Dr. Torli.  
 Doniček, Jos. Dr. Letoviac.  
 Donohue, Dr. New-York.  
 Donskaia, Raissa D.  
 Dor, Henri. Prof. Lyon.  
 Dörenberg, O. Dr. Soëst.  
 Dorf, David J. Dr. Odintzovo.  
 Dorfman, Mikhail A. Dr. Hochstedt.  
 Dormagen, Christian. Dr. Cöln.  
 Dorn, Franz. Dr. Berlin.  
 Dornblüth, Otto. Dr. Rostock.  
 Dorochevski, Nikolai A. Dr. Kichinev.  
 Doroganevski, Petre V. Dr. Kiev.  
 Dorogov, S. I. Dr. Ivanovo-Voznesensk.  
 Doubelir, Dmitri Petr. Dr. Moscou.  
 Doubenski, Semen Iv. Dr. Volsk.  
 Doubiango, Modest P. Dr. Roslavl.  
 Doubin, Mikhaïl D. Dr. Kichinev.  
 Doubinski, Feodossi I. Dr. Moscou.  
 Doubitzki, Leonid. Dr. Kiev.  
 Doubner, Jacov G. Dr. Odessa.  
 \*Doubovski, Wladimir I. Dentiste. Kharkov.  
 Doubrov, Issai I. Dr. Rostov s/Don.  
 Doubrovin, Viatcheslav Alex. Dr. Moscou.  
 \*Doubski, Moïssëi. Pharmacien. Odessa.  
 \*Dougovski, Lazar Samouil. Pharmacien. Vladikavkaz.  
 Doukat, Adolf Oss. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Doukhanin, Fedor V. Dr. Moscou.  
 \*Doulain, Léon. Avocat. Paris.  
 Dounaëvski, Jacov E. Dr. Orel.  
 Dourassov, Mikhaïl P. Dr. Jaropoletz.  
 Dourdoufi, Guéorgui N. Priv.-docent. Moscou.  
 Dourmachkin, Mark P. Dr. Pokrovskoïe.  
 Doyen, Eugène. Prof. Paris.  
 \*Dozzio, Stephano. Dr. en droit. Milan.  
 \*Drabkin, Isaak A. Pharmacien. Youriev.  
 Draghiescu, Demetre. Prof. Bucarest.  
 Dragits, Emerich. Dr. Szegzard (Hongrie).  
 Dragnevitch, Mikhaïl J. Dr. S.-Pétersbourg.  
 Dragnevitch, Natalie P. Dr. S.-Pétersbourg.  
 Dragomirov, Ivan C. Dr. Philippopol.  
 Drakin, Ivan N. Dr. Kharkov.  
 Dranitzin, Nikolai M. Dr. Novii Marguelan.  
 Drechsler, Desider. Dr. Budapest.  
 Dreike, Pavel. Dr. Elnia.  
 Dreizin, Nicolai M. Dr. Evvia.  
 Drjevetski, Iossif Leopold. Dr. Varsovie.  
 Drenteln, Elizaveta S. Dr. Kharkov.  
 Dreuschuch, Frantisek. Dr. Namiest (Moravie).  
 Dreyfus. Dr. Paris.  
 \*Drill, Dmitri A. Juriste. St.-Pétersbourg.  
 \*Drinedbier, Adolphe. Négociant. Brighton.  
 Drouin, Alphonse. Dr. Le Mans (Sarthe).  
 Droujinin, Mikhaïl Iv. Prof. Youriev.  
 Drozda, Jos. Priv.-doc. Vienne.  
 Drozdov, Mitrofan V. Dr. Novoguéorguievsk.  
 Drozdovski, Pavel I. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Droznes, Mikhaïl I. Dr. Odessa.  
 Drozynski, Anton. Dr. Schneidemühl.  
 Drugescu, Nicolas. Dr. Bucarest.  
 Dubar. Dr. Lille.  
 Dubut. Dr. France.  
 Duckworth, Sir Dyce. Dr. Londres.  
 Duchesne. Dr. France.  
 Ducreux, Claire. Dr. Paris.  
 Dufour. Dr. Paris.  
 Dufour, Marc. Prof. Lausanne.  
 Duhamel. Dr. France.  
 Dührssen, Alfred. Prof. Berlin.  
 Dujardin-Beaumetz. Prof. Paris.  
 \*Dukov, Ivan P. Juriste. St.-Pétersbourg.  
 Duncan, James. Dr. Paisley (Ecosse).  
 Duner, Gustave. Dr. Stockholm.  
 \*Dungierszky, Gedeon. Dr. en droit, Ujvidek (Hongrie).  
 Duplay, Simon. Prof. Paris.  
 Dupré, Ernst. Dr. Paris.  
 Duran, Alesandro Fortuny. Dr. Mataro.  
 Duran, Ioaquin. Dr. Barcelone.  
 Durante, Gustave. Dr. Paris.  
 Duret. Dr. Reims.  
 Dürr, Max. Dr. Berlin.  
 \*Durrieux. Interne des hôp. Paris.  
 \*Duthil. Avocat. Bordeaux.  
 Dutil, Adolphe. Dr. Nice.  
 Duvinage, Curt. Dr. Thorn.  
 \*Duzinchievitz, Hugo. Pharmac. Mi-haileni.  
 Dvoïtchenko, D. S. Dr. Moskou.  
 Dvorák, Jan. Dr. Opocna.  
 Dvoriachin, Nikolai N. Dr. Peterhof.  
 Dvornitchenko, Serguei P. Dr. Kharkov.  
 Dvorsky, Carl. Dr. Vienne.  
 Dzbanovski, Petre Al. Dr. Lublin.



- Dziewonski, Constantin Jean Adam.  
Dr. Paris.
- Dzirne, Ivan C. Dr. Samara.
- E**bel, Ernst. Dr. Seeburg (Ostpreussen).
- Eberlin, Afanassi M. Dr. Moscou.
- Eberman, Alexandre A. Dr. Tsarskoë-Sélo.
- Eberman, Alexandre L. Dr. Moscou.
- Eble, Dr. Mühlhausen.
- Ebner von Rosenstein, Victor. Prof. Vienne.
- Eck, Vladimir E. Dr. Moscou.
- Eckerlein, John. Dr. Königsberg.
- Eck, Boris M. Dr. Moscou.
- \*Edelberg, Alexandre J. Ingénieur. St.-Pétersbourg.
- Edelberg, Iacov. M. Dr. Vilna.
- Edelberg, Maxime P. Dr. Moscou.
- \*Edelstein, I. Pharm. Odessa.
- \*Ehelstein, Iacov F. Pharm. Moscou.
- Edjoubova, Nina G. Dr. Tiflis.
- Efimov, Andreï E. Dr. Moscou.
- Efroussi, Isaak O. Dr. Odessa.
- Egidi, Fernusco. Dr. Rome.
- Egis, Boris A. Dr. Moscou.
- Egorov, Alexandre S. Dr. Moscou.
- Egorov, Grigori N. Dr. Koursk.
- Ehmann, Fritz. Dr. Vienne.
- Ehrendorfer, Emil. Prof. Innsbruck.
- Ehrenfried, Max. Dr. Kotowitz.
- Ehrenreich, Paul. Dr. Berlin.
- Ehrlich, Adolf. Dr. Knittelfeld.
- Eichel, Friedrich. Dr. Dessau.
- Eichtmeyer, Iossif J. Dr. Moscou.
- Eidemann-Levin, S. S. Dr. Mogilev.
- Eiger, Iacov B. Dr. St.-Pétersbourg.
- Eikenbaum, Mikhaïl J. Dr. Griazi.
- Einhorn, Semen J. Dr. St.-Pétersbourg.
- Einis, Lew L. Dr. Ekaterinodar.
- Einor, Leonard J. Dr. Poltava.
- Eisele, Joseph. Dr. Budapest.
- Eiselsberg, Anton, Baron von. Prof. Königsberg.
- Eiselt, A. Prague.
- Eiselt, Gottlieb. Prof. Prague.
- Eismann. Dr. Irkoutsk.
- Eismond, Ossip P. Dr. Varsovie.
- Ejov, N. S. Dr. Dwnsk.
- \*Ejury, Ludwig. Kgl. Unterbezirksrichter. Pressburg.
- Ekkert, Antonin F. Dr. Alechki.
- Ekstein, Emil. Dr. Teplitz.
- Elantchik, I. M. Dr. Kozlov.
- Elden, William. Dr. Leith.
- Elektorovicz, Emil. Dr. Lemberg.
- Elenevski, K. J. Dr. Kharkov.
- Elfström, Carl Otto. Dr. Sundswall.
- Eliachev, Alexandre Z. Dr. Polotsk.
- Eliachev, Arkadi D. Dr. Varsovie.
- \*Eliachev, Rafail N. Pharm. St.-Pétersbourg.
- Eliachevitch, Kloni J. Dr. Mariinskaia.
- Eliacheva, Ida I. Dr. Pavlovskoë.
- Eliassberg, Miron I. Dr. Riga.
- Eliastem, Maxime I. Dr. Kiev.
- Elistratov, Pavel I. Dr. Moscou.
- \*Elizabeth, Paul. Inst. in Nursing. Cambridge.
- Elkind, Arkadi D. Dr. Kholm.
- Ellenberger, Wilhelm. Dr. Dresde.
- Elling, Alexandre. Prof. Strassburg in Els.
- Ellis, Havelock. Dr. Carbis Water.
- Ellis, James, Nimmo. Dr. Richmond.
- Elpen, Dr. Loetzen,
- Elsehnig, Anton. Priv. doc. Vienne.
- Elsner, Moritz. Dr. Berlin.
- Eltsina, Zinaïda. I. Dr. S.-Pétersbourg.
- Emeric, G. Dr.
- Endlicher, Edmund. Dr. Vienne.
- Engalitchev, Nikolai N. Dr. Moscou.
- Engel, C. S. Dr. Berlin.
- \*Engel, Grigori D. Dentiste. Ekaterinoslav.
- \*Engel-Kron, Olga V. Med.-Dentiste. Kalouga.
- \*Engelbert-Eberg. Ingénieur. Tiflis.
- Engelhardt, Alexandre V. Baron. Dr. Jaroslavl.
- Engelhardt, Rodrigue. Baron. Dr. Riga.
- Engelmann, Fritz. Dr. Bad Kreuznach.
- Engel-Reimers, Julius. Dr. Hamburg.
- Engelne, Nikolai F. Dr. S.-Pétersbourg.
- Englhardt, Joseph. Dr. Kaufbeuren.
- Engstrand, Gustave. Dr. Jonköping.
- Engström, Folke. Dr. Lund.
- Epifanov, Grigori G. Dr. S.-Pétersbourg.
- Epstein, Berta M. Dr. Bogorodsk.
- Epstein, David. Dr. Vienne.
- \*Epstein, Feodossia G. Dentiste. Moscou.
- \*Epstein, Grigori S. Dentiste. Moscou.
- Epstein, Ieremia. Dr. Varsovie.
- Epstein, Lew B. Dr. Konotop.
- Epstein, R. Prof. Prague.
- Erb, Wilhelm. Prof. Heidelberg.
- Erben, Joseph. Dr. Brandysek.
- Erdmann, Paul. Dr. Passenheim.
- Erdmann, Thor. Dr. Stockholm.
- Ereméev, Alexei A. Dr. Moscou.
- Eremitch, Fedor M. Dr. Efremov.
- Erenburg, Grigori G. Dr. Moscou.
- Erichson, Ernst. Dr. Hamburg.
- Ericson, Gustaf. Dr. Köping.
- Erisman, Friedrich. Prof. Zürich.
- Erisman-Hasse, Sophie. Dr. Zürich.
- Erlanger, Vladimir M. Dr. Moscou.
- Erlich, Leonid I. Dr. Nikolaev.
- Erlich, Nicolai S. Dr. Ekaterinoslav.
- \*Ermans, Constantin A. Pharm. Moscou.
- Ermolaev, Sergueï N. Dr. Moscou.
- Ermolin, Filip F. Dr. Moscou.
- Erni, Heinrich. Dr. Gersau.

- Ernrot, Maria C. Dr. S.-Pétersbourg.  
 Eroféev, Alexei T. Dr. Moscou.  
 Eroféev, Teofil A. Prof. Tomsk.  
 Erouzalski, Mikhaïl A. Dr. Odessa.  
 Erpek, Anton. Dr. Prague.  
 Erskine, James. Dr. Glasgow.  
 Esberg, Hermann. Dr. Hannover.  
 Escat. Dr. Paris.  
 Eschenbach. Dr.  
 Escherich, Theodor. Prof. Graz.  
 Esemovitch, Ioann. Dr. Preobrajenskaia.  
 Eskin, Moïsseï Z. Dr. Moscou.  
 Espina y Capo, Dr. Madrid.  
 Esquerdo, Alvaro. Dr. Barcelone.  
 Esquerdo, Pedro. Dr. Barcelone.  
 Essaulov, N. Dr. Vologda.  
 Estchenko, Grigori P. Dr. Poltava.  
 \*Estzengazy, Alexandre. Prof. endroit.  
 Kassa.  
 Eternod, Auguste. Prof. Genève.  
 Etienne. Dr. France.  
 Ettinger, Leo. Dr. Bucarest.  
 Eulenburg, Albert. Prof. Berlin.  
 Evald, Nikolai V. Dr. Kolomna.  
 Evdokimov, A. A. Dr. Brest-Litovsk.  
 Evenious, Ivan E. Dr. S.-Pétersbourg.  
 Everke, Carl. Dr. Bochum.  
 Evetzki, Fedor O. Prof. Moscou.  
 Evrain. Dr. Challon sur Marne.  
 Evtouchovski, S. M. Dr. Moscou.  
 Ewald, Carl. Dr. Vienne.  
 Ewald, Carl. Prof. Berlin.  
 Ewertsen, Dr.  
 Ezard, Herbert, Bycroft. Dr. Edinburgh.  
 Ezer, L. L. Dr. Lublin.  
 Ezerski, Th. V. Dr. Varsovie.  
 Ezov, Ivan A. Dr. St.-Pétersbourg.
- Faber, Charles, F. Dr. Le Caire.  
 Faber, Frank, R. Dr. Constantinople.  
 Fabregas, François. Dr. Barcelone.  
 Fabri, Dr.  
 Fabricius, Fritz. Dr. Grevesmühlen.  
 Fabrikant, Moïsseï B. Dr. Kharkov.  
 Fabrini, Paolo. Dr. Rome.  
 Fafius, Faddei A. Dr. Rovno.  
 Fage. Dr. Amiens.  
 Fagonski, Foma F. Dr. Moscou.  
 Fahlbeck, Pontus. Prof. Lund.  
 Faians, Ignati H. Dr. Vlotzlavsk.  
 \*Faifel, Louise. Dentiste. Odessa.  
 Fairstein, Iossif A. Dr. Nikolaïev.  
 Faist, Edouard F. Dr. Kharkov.  
 Falcetti, Filippo. Dr. Rome.  
 Falchi, Dr.  
 Falck, Torsten. Dr. Christiania.  
 \*Faléev, Nikolai G. Ingénieur. Moscou.  
 Falentski, Iossif A. Dr. Labinskaia.  
 Falk, Alexandre A. Dr. Varsovie.  
 Falk, Edmund. Dr. Berlin.  
 Falk, Gustave H. Dr. Yaroslavl.  
 Falk, Sigismund de, Dr. Budapest.
- Falkenberg, Alfred A. Priv.-doc. Kiev.  
 Falkenheim, Hugo. Prof. Königsberg.  
 Falta, Marcel. Dr. Szeged.  
 Fan-Yung, Boris. Dr. Vienne.  
 Fargas, Miguel. Prof. Barcelone.  
 Farina, Giuseppe. Dr. Girgenti.  
 Farkas, Ladislav. Dr. Budapest.  
 Farkas. Dr. Koloszwär.  
 Farriols, Augustin. Dr. Barcelone.  
 Farsov, Matvei M. Dr. Moscou.  
 Fatov, Alexandre V. Dr. Viazma.  
 Faure, Maurice. Dr. Paris.  
 Fauvel, René. Dr. Paris.  
 Favill, Henry B. Prof. Chicago.  
 Favorski, Evguéni J. Dr. Vladimir.  
 Favorski, Ivan V. Dr. Kiev.  
 Favorski, Vladimir G. Dr. Kharkov.  
 Favr, Vladimir G. Dr. Kharcov.  
 Fayard. Dr. Niort.  
 Fazzi, Victor. Dr. Lene.  
 Fe, Fedor F. Dr. Moscou.  
 Fechner, Friedrich L. Dr. Grouzdi.  
 Fechner, Vassili A. Dr. Moscou.  
 Fede, Francesco. Prof. Naples.  
 Fede, Nicolas. Prof. Naples.  
 Fediaevski, Constantin V. Dr. Voronège.  
 \*Fedorov, Alexandre F. Prof. Moscou.  
 Fedorov, Hippolyte H. Dr. Bazarnaia-Kenchka.  
 Fedorov, Gavriil A. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Fedorov, Mikhaïl J. Dr. Odessa.  
 Fedorov, Nikolaï P. Dr. Kazan.  
 Fedorov, Sergueï P. Priv.-doc. Moscou.  
 Fedorov, Petre N. Dr. Moscou.  
 Fedorov, Petre P. Dr. Moscou.  
 Fedorovitch, Otton O. Dr. Minsk.  
 Fedortchenko, Mikhaïl M. Dr. Toulva.  
 \*De Feher, Amédée. Économe. Budapest.  
 Feidengold, Alexandre A. Dr. Moscou.  
 Feiertag, Abram S. Dr. Riga.  
 \*Feifel, Elizaveta S. Médec.-dentiste. Odessa.  
 Feiguin, Mordoch B. Dr. Kiev.  
 Feilberg, Louis. Dr. Aarhus (Danemark).  
 Feinberg, J. A. Dr. Kovno.  
 Feinberg, Mina B. Dr. Bieli.  
 Feinberg, Salomon D. Dr. Britchiani.  
 \*Feinemann, M. P. Méd.-dent. Moscou.  
 Feit, Anna N. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Feitelberg, Jakob F. Dr. Moscou.  
 Feitelberg, Jossif F. Dr. Moscou.  
 Feitelberg, Isaak V. Dr. Vindava.  
 Feja, Franz. Dr. Besztercebanya.  
 Fejeda, Carlos. Prof. Mexico.  
 \*Fekete, Jules. Juriste. Budapest.  
 Feldman, Izidor. Dr. Budapest.  
 \*Feldman, Carl I. Pharm. Moscou.  
 Feldman, Moïsseï S. Dr. Odessa.  
 Feldman, Zeilik I. Dr. Berchadi.  
 \*Feldstein, S. M. Juriste. Moscou.

- Felice, Casale. Dr. Milano. Monserato.
- \*Felicides, Emil. Sparcassendirector. Pressbourg.
- Felitsin, Platon D. Dr. Moscou.
- Felix, Prof. Roumanie.
- Fel, Ör.
- Felser, J. S. Dr. St.-Pétersbourg.
- Feneri, Gherardo. Dr. Rome.
- Fenoglio, Ignazio. Prof. Cagliari.
- Fenomenov, Nikolai N. Prof. Kazan.
- Fenton. Dr. Philadelphie.
- \*Ferabek, L. Employé du Tribunal d'appel. Prague.
- Ferenczy, Franz. Prof. Debresin.
- Ferguson, George Bagot. Dr. Cheltenham.
- Fernandes, Rodrigue. Dr. Lisbonne.
- Fernandez-Gomez, Alberto, Madrid.
- Fernbacher, Theodor. Dr. Zanekerode b. Dresden.
- Feropontov, Serguei S. Dr. Borstchevo.
- Ferrajoli, Casimo. Prof. Naples.
- Ferré, Prof. Bordeaux.
- \*Ferrein, Alexandre V. Pharm. Moscou.
- \*Ferrein, Vladimir C. Pharm. Moscou.
- Ferrer, Ramon Gomez. Prof. Valencia.
- Ferrero di Cavallerleone. Dr. Rome.
- Fesenko, Alexei S. Dr. Bouy.
- Festal, Alfred. Dr. Arcachon.
- Fetzer, Berthold Carl von. Dr. Stuttgart.
- Fialkovski, Vladimir J. Dr. Nijaedievitsk.
- Fibiger, Iohann. Dr. Copenhague.
- Filatov, Nil F. Prof. Moscou.
- Filimonova, Zinaïda V. Dr. St.-Pétersbourg.
- Filimovitch, Dmitri K. Dr. Kertch.
- Filip, Stephan. Dr. Tupady (Bohême).
- Filipovitch, Vladimir V. Dr. Odessa.
- Filippov, Alexandre N. Priv.-docent. Moscou.
- Filippov, Grigori S. Dr. Kronstadt.
- Filippov, Nikolai N. Dr. Kharkov.
- \*Filitti, Georges. Dr. en droit. Bucarest.
- Filonenko-Boroditch, Mitrofan V. Dr. Gloukhov.
- Finn, Maxim A. Dr. Moscou.
- Finn, Veniamin S. Dr. Vil.a.
- Finder, Felix. Dr. Breslau.
- Finegan, Arthur. Dr. Müllingar.
- Finger, Otto. Dr. Strassburg.
- Finger, Paul. Dr. Münsterberg.
- Fink, Youli F. Dr. Kharkov.
- Fink-Finovitski, Leon. J. Dr. Monastirische.
- \*Fink-Finovitski, Octavian J. Pharm. Obodovka.
- Finkelstein, Boris C. Dr. St.-Pétersbourg.
- Finlaysen, Alexandre Kay. Dr. Edinburgh.
- Finny. Dr. Dublin.
- \*Fiok, Charles. Prof. de Gymn. Budapest.
- Firfarov, Alexandre P. Dr. Tsivilsk.
- Firsov, Alexandre N. Dr. Ardonskaïa.
- Firsov, M. M. Dr. Moscou.
- Fischer, A. R. Dr. St.-Pétersbourg.
- Fischer, Adolf C. Dr. Kiev.
- Fischer, Alexandre. Dr. Odessa.
- \*Fischer, Alexandre V. Med.-dentiste. Moscou.
- Fischer, Boleslav A. Dr. St.-Pétersbourg.
- \*Fischer, Gyösö. Fabric. d'instr. de chirurg. Budapest.
- Fischer, Eduard Dr. Magdeburg.
- Fischer, Elmaz C. Dr. Sakhnitz.
- \*Fischer, Frédéric. Ingénieur. Worms.
- Fischer, Judek. Dr. Karlin.
- Fischer, Maxim J. Dr. Konsk.
- Fischer, Vladimir F. Dr. Moscou.
- Fischl, Armin. Dr. Budapest.
- \*Fisk, Edgar Charles. Dentiste. Londres.
- Fitz-Patrick, M., L. R. C. S. Dublin.
- Fitz-Patrick, M-me. Dublin.
- Fiveiski, Nikolai P. Dr. Moscou.
- Flachs, Richard. Dr. Dresde.
- Flatau, Edward. Dr. Varsovie.
- Flatau, Carl. Dr. Nürnberg.
- Flatow, L. Dr. Berlin.
- Flatten, Hans. Dr. Düsseldorf.
- Flavio, Manuela y Gomez, Dr. Madrid.
- Fleischer, Adolf C. Priv.-doc. Kiev.
- Flerov, Const. F. Dr. Moscou.
- Flerov, Leonid A. Dr. St.-Pétersbourg.
- Flerov, Vladimir F. Dr. Moscou.
- Fletcher-Beach. Dr. Kingston Hill, Surrey.
- Fletner, David B. Dr. St.-Pétersbourg.
- Flis, Kasimir. Dr. Cracovie.
- Florina, Maria B. Dr. Kiev.
- Florinski, Vladimir A. Dr. Moscou.
- Florkevicz, Vladimir. Dr. Kocsvar.
- Florovski, Serguei N. Dr. Omsk.
- Fodor, Joseph. Prof. Budapest.
- Fokin, Mikhail D. Dr. Moscou.
- Foldvary, J.
- Folier, Carlo. Dr. Codogno.
- Fomin, Ivan I. Dr. St.-Pétersbourg.
- Fomin, Nikolai I. Dr. Moscou.
- Fomin, Serguei I. Dr. Moscou.
- Font, Manuel. Dr. Barcelone.
- Fontan, J. Dr. Toulon.
- Forbricher, Nikolai A. Dr. Moscou.
- Ford, James. Dr. Exmouth, Devons.
- Forest. Dr.



- \*Forgas y Trigola, M. Avocat. Barcelone.
- Formanek, Franz. Dr. Schluau.
- Formanov, Fedor G. Dr. Astrakhan.
- Forner, Robert. Dr. Jnowrazlaw.
- \*Forster, J. H. Dr. en phillos. Boston-Paris.
- \*Forsteter, Adolf L. Juriste. Moscou.
- Forstreuter, John. Dr. Heinrichswalde.
- Fortounatov, Alexei M. Prof. Kazan.
- Foss, Friedrich. Dr. Riga.
- Fount, Alexandre E. Dr. Korma.
- Foursov, Nikolai M. Dr. Riga.
- Foutorianski, Ilia S. Dr. Dimer.
- Foveau de Courmellas. Dr. Paris.
- Fovitzkaïa, Olga. Dr. Odessa.
- Fowler, Georges Ryerson. Dr. Brooklyn.
- Fowler, Louise R. Dr. Brooklyn.
- Fox, E. Long. Prof. Bristol.
- Fraenkel, Carl. Prof. Halle.
- Fraenkel, Hugo. Dr. Inowrazlaw.
- Fraenkel, Issaak A. Dr. Novorossiisk.
- Fraenkel, J. Dr. Varsovie.
- Fraenkel, Leonide M. Dr. Moscou.
- Fraenkel, Lew J. Dr. Odessa.
- Fraenkel, Max S. Dr. Moscou.
- Fraenkel, Mikhaïl M. Dr. Izmail.
- Fraenkel, Moritz S. Dr. Kiev.
- Fraenkel, Seb. H. S. Dr. Heiden.
- Fraenkel, Youli B. Dr. Moscou.
- Fraenkel, Zakhari G. Dr. Nov.-Ladoga.
- Francoschi, Lavinio. Dr. Florence.
- Francillon, Marthe. Dr. Paris.
- Frank, Julius. Dr. Stuttgart.
- Francotte, Xavier. Prof. Liège.
- Franchetti, Giulio. Dr. Florence.
- Frangulea, N. M. Dr. Bucarest.
- Frank, David. Dr. Varsovie.
- Frank, Ernst. Dr. Berlin.
- Frank, Hermann. Dr. Berlin.
- Frank, Jacob. Dr. Chicago.
- Frank, Joakhim. Dr. Kirillov.
- Frank, Rudolf. Dr. Vienne.
- Franke, Ernst. Dr. Hamburg.
- Frankenberger, Ottokar. Priv.-docent Prague
- Frankenhäuser, Constantin C. Dr. St.-Pétersbourg.
- Frankenstein, Julius. Dr. Berlin.
- Frankenstein, Victor S. Dr. Chicago.
- Frankl-Hochwart, Lothar von. Priv.-doc. Vienne.
- \*Frannosini, Achille. Ingénieur. Rome.
- Franz, Anton. Dr. Budweis.
- Franzen, M. O. Dr. Fleu (Suède).
- Frater, Emerich von. Dr. Nagyvarad.
- Fratkin, Boris O. Dr. St.-Pétersbourg.
- Fratkin, E. S. Dr. Yaroslavl.
- Frey, Alexandre J. Dr. St.-Pétersbourg.
- \*Freifeld, Jacov O. Dentiste. Moscou.
- Freifeld, Vilibamed. M. Dr. Twer.
- \*Freiherr, Nikolai M. Vétérinaire. Koursk.
- Freitag, Edouard E. Dr. Moscou.
- Freixas, Juan. Dr. Barcelone.
- Fremmert, Hugo F. Dr. St.-Pétersbourg.
- French, Thomas R. Dr. Brooklyn.
- Frentzel-Beyeme, Georges. Dr. Berlin.
- Freschkop, Issaak Ab. Dr. Moscou.
- \*Freudberg, A. S. Pharm. Moscou.
- \*Freudberg, Z. S. Pharm. Moscou.
- Freudenberg, Albert. Dr. Berlin.
- Freund, Hermann. Dr. Berlin.
- Freund, Leopold. Dr. Vienne.
- Freund, Walther. Dr. Breslau.
- Freundesberger.
- Frey, Ludwig. Dr. Vienne.
- Frew, W. Kilmarnok.
- Fricke, Albert. Dr. Bromberg.
- Fricke, Mikhaïl L. Dr. Moscou.
- \*Friedberg, Ilia. Dentiste. Varsovie.
- \*Friedberg, Adolf L. Pharm. Poltava.
- Friedberg, L. T. Dr. Lodz.
- Friedeberg, Walther. Dr. Magdeburg.
- Friedenreich, Alexandre. Dr. Copenhague.
- Friedenson, David V. Dr. Moscou.
- \*Friedland, Boris F. Pharm. St.-Pétersbourg.
- Friedland, Jacov M. Dr. Penza.
- \*Friedland, Pavel R. Chimiste. Moscou.
- Friedlaender, Adolf. Dr. Vienne.
- Friedlaender, Julius. Dr. Frankfurt.
- Friedlaender, Leon M. Dr. Taganrog.
- Friedlaender, Richard. Dr. Wiesbaden.
- Friedmann, Boris. Dr. Janischky.
- Friedmann, Evgraf. F. Dr. St.-Pétersbourg.
- Friedmann, Mikhaïl R. Dr. Moscou.
- Friedrich, Hugo. Dr. Landsberg.
- \*Friedstein, Victor S. Juriste. Moscou.
- Frimm, Maximilian. Dr. Jitomir.
- Frisch, Anton, Ritter von. Prof. Vienne.
- \*Fritch, Constantin Ed. Dentiste. Golovanevsk.
- Fritsch, Heinrich. Prof. Bonn.
- Froben, Ferdinand E. Dr. Livland.
- Frolov, Petr J. Dr. Ribinsk.
- Fromm, Benno. Dr. Friedenb. Berlin.
- Fromme, Otto. Dr. Bremen.
- Fronstein, Mikhaïl A. Dr. Moscou.
- Fronta, Jaroslav. Dr. Prague.
- Froumer, Aaron L. Dr. Tolotchin.
- Froumkin, Solomon M. Dr. Mstislavl.
- Fuchs, Boris O. Dr. Kharkov.
- Fuchs, Ernst. Prof. Vienne.
- Fuchs, Moritz. Dr. Koschmin i. Posen.
- Fuhrmann. Dr. Vienne.
- Fujinami, Arika. Dr. Tokio.
- Fukala, Vincenz. Dr. Vienne.
- Fuldner, Louis. Dr. Leipzig.
- Funaro. Dr. Tunisie.

- Furing, Dr.  
 Furnivall, Percy. Dr. Londres.  
 Fürst, Alexander. Dr. Berlin.  
 Fürst, Manfred. Dr. Carlskrona.  
 \*Fürstenberg, Mikhaïl H. Pharm. Benderi.  
 Fuster, José. Dr. Gerona.
- Gaal, Eugène. Dr. Budapest.  
 \*Gaal, Tibor. Procureur. Fiume.  
 \*Gabriel, Gaetano. Dr. Marigliano.  
 \*Gabrilovitch, Metchislav O. Smolensk.  
 Gabryczewski, Antoni. Dr. Cracovie.  
 Gabritchewski, Guéorgui N. Priv.-doc. Moscou.  
 Gadaskin, Boris G. Dr. Kiev.  
 Gaertig, Hermann. Dr. Neisse.  
 Gaertner, Eduard. Dr. Brünn.  
 Gaévski, Ivan G. Dr. Vassilkov.  
 Gage-Brown, Charles Herbert. Dr. Londres.  
 Gagink, Dr. Eletz.  
 Gaine, Ch. Dr.  
 Gaine, J. Dr.  
 Gaïtchmann, Wladimir J. Dr. Moscou.  
 Galant, Joseph. Dr. Lagorz (Galicie).  
 Galaktionov, Nikolai M. Dr. Moscou.  
 Galberant.  
 Galbraith, Franklin. Dr. Pontiac Mich.  
 Galbraith, S. E. Dr. Pontiac Mich.  
 Galeotti. Dr. Florence.  
 Galezowski. Dr. Paris.  
 Galewsky, Eugen. Dr. Dresde.  
 Galin, Martyri A. Dr. Kiev.  
 Galitzki, Stepan P. Dr. Moscou.  
 Galkin, Arkadi E. Dr. Bakou.  
 Galle, Paul. Dr. Bernburg.  
 Galler, Petr K. Dr. Saratov.  
 Galli, Dominique. Dr. Rome.  
 Galli, Giovanni. Dr. Vernate.  
 Gallo, Vincenzo. Dr. Turin.  
 Galtung, J. F. Dr. Norwège.  
 Galvani, Jules. Prof. Athènes.  
 Gambarov, Maxim G. Dr. Moscou.  
 \*Gamba, J. M. Avocat. Mexico.  
 Gamel, Arnold. Dr. Copenhague.  
 Gammon, William. Dr. Galveston.  
 \*Gandin, Zelman R. Méd.-dent. Varsovie.  
 Cannouchkin, Ivan B. Dr. Moscou.  
 Ganoussovitch, Juli N. Chati.  
 Gar, Evguéni L. Dr. Elissavetgrad.  
 Garbinski, Casimir. Dr. Kassa (Hongrie).  
 Garcia, Daniel Guerrero. Dr. Paris.  
 Garcia, E. R. Dr. Mexico.  
 Garcia, Gregorio Anton. Dr. Zaragoza.  
 Garcia, Robert. Dr. Mexico.  
 Garciaadiego, Salvador. Prof. Guadaluara Santuaria.  
 \*Gardner, M. Artiste. Chicago.  
 Gardner, Mikhaïl M. Dr. Moscou.
- Garfinkel, Edouard. Moscou.  
 Garibi, J. A. Prof. Guadaluara.  
 Garino, Giuseppe. Dr. Rome.  
 Garlinski, Iossif. Dr. Jitomir.  
 Garmachev, Vsevolod P. Dr. Kiev.  
 Garnaud. Dr. Lyon.  
 Garnie, Robert N. Dr. Halbstadt.  
 Garrison, Harriet. Prof. Dixon (U.S.A.).  
 Gascon, Manuel. Dr. Espagne.  
 Gaskevitch, Kleonti Z. Dr. Zvenigorod.  
 Gasparotto, Giuseppe. Dr. Brescia.  
 Gassoumiantz, Noï G. Dr. Vladikavkaz.  
 Gastaldi, Millelire Pasquale. Dr. Cagliari.  
 Gaucher, Ernest. Prof. Paris.  
 \*Gaucher, Tony. Avocat. Paris.  
 Gandenz.  
 Gaoron. Dr. Oise.  
 Gaussel. Dr. Montpellier.  
 Gauthier-Dufayet Edouard W. Dr. Moscou.  
 Gautier. Dr. Paris.  
 Gavino, Angel. Prof. Mexico.  
 Gavrilov, Alexandre J. Dr. Moscou.  
 Gavrilov, Alexandre. Dr. Varsovie.  
 Gavrilov, Petr J. Dr. Kriouliani.  
 Gavrisssevitch, Vera Eug. Dr. Moscou.  
 Gavronski, Boris O. Dr. Moscou.  
 \*Gavronski, L. O. Dentiste. Moscou.  
 Gavronski, Nikolaï D. Prof. Kharkov.  
 Gay, Alexandre H. Prof. Kazan.  
 Gay, Evguéni H. Dr. Moscou.  
 Gaze, Alexandre F. Dr. S.-Pétersbourg.  
 Gaze, Fedor F. Dr. S.-Pétersbourg.  
 Gebhardt, Ernst. Dr. Marklissa.  
 \*Gebler, Oscar Iv. Pharmacien. Kovno.  
 Gedd, Wladislav. Dr. Wadowice (Galicie).  
 Geddings, Henri D. Dr. Washington.  
 Geduld, Sophia A. Dr. Nikolaïev.  
 Gefinger, Aloisa F. Dr. Kichinev.  
 Gehuchten, Arthur van. Prof. Louvain.  
 Geiger, Bernhard. Dr. Wiek.  
 Geissler, Paul. Dr. Berlin.  
 Gelibter, Issaak F. Dr. Zamostié.  
 Gellicudi.  
 Le Gendre. Dr. Paris.  
 Gendron, Emile. Dr. Marlait.  
 \*Genevey, Victor. Juge. Lyon.  
 Gensen, Gustav. Dr. Berlin.  
 Geoffroy, Jules. Dr. Paris.  
 Georgescu, Serban. Dr. Galacz.  
 Georgov, Peter. Dr. Sophia.  
 \*Georgevics, I. M. Maire. Szabadka.  
 Gerber, Paul Henri. Dr. Königsberg.  
 Gerdjikov, Ivan. Dr. Nikopol.  
 Gerhardt, Carl Adolf. Prof. Berlin.  
 Gerhardt, Dietrich. Dr. Strassbourg.  
 Gericke, Wilhelm. Dr. Berlin.  
 Gernreich, Iacov M. Dr. Lodz.  
 Gerota, Dèmetr. Dr. Bucarest.

- Gersuny, Robert. Dr. Vienne.  
 Gessner, Ernst. Dr. Memel.  
 Ghillini, Cesare. Dr. Bologne.  
 Giacobbe, Guglielmo. Dr. Milan.  
 Gianone, Giacinto. Dr. Bussoleno.  
 Giaxa, Vincenzo de. Prof. Naples.  
 Gibbons, Robert. Dr. Londres.  
 Gibert, Augusto Pi. Dr. Mataro.  
 \*Giebe, Paul. Dentiste. Stolp.  
 Giesswein, A. Győr.  
 Gieseler, Otto C. Dr. Moscou.  
 Gil y Morte. Prof. Valence.  
 Gilbert, Auguste. Prof. Paris.  
 Gillet, Henri. Dr. Paris.  
 Gillette, W. J. Dr. Toledo Chio.  
 Gillot, François Xavier. Dr. Auxonne.  
 Gilus, V. Dr. Moscou.  
 Gintl, Wilhelm. Prof. Prague.  
 \*Giraud, Juge. Vendée.  
 Girelli, Edoardo. Dr. Rome.  
 Giri, Alessandro. Dr. Macerata.  
 \*Giro, André. Paris.  
 \*Giro, Paul. Paris.  
 Giulli. Dr.  
 Gizyski, Arthur. Dr. Lyck.  
 Gjør, Hermann. Dr. Christiania.  
 Gladki, Adolf Vikent. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Gladki, Ivan Iv. Moscou.  
 Gladkov, Constantin F. Dr. Moscou.  
 Gladkov, Petr S. Dr. Moscou.  
 Glaeser, Emil. Dr. Danzig.  
 Glagolev, Dmitri M. Dr. Moscou.  
 Glagolev, Mikhaïl Iv. Dr. Omelnok.  
 Glagolev, Nikolai P. Dr. Zavidovo.  
 Glagolev, Wladimir M. Dr. Moscou.  
 \*Glandières, Adolphe. Pharmacien. Paris.  
 Glanz, D. Dr. Sistovo.  
 Glaser, Georg. Posen.  
 Glaser, Leopold Gr. Dr. Moscou.  
 Glasko, Bernard N. Dr. Vilna.  
 Glavtche, Egor S. Dr. Kichinev.  
 Glax, Julius. Dr. Abbazia.  
 Glaz, Iossif I. Dr. Bakou.  
 Glebovski, Alexandr A. Dr. Tomsk.  
 Gleiman, Coloman. Dr. Zólyom-Brésó.  
 Gleitsmann, I. W. Prof. New-York.  
 Gleiser, Akim A. Dr. Kharkov.  
 Gley, E. Prof. Paris.  
 Gliass, Vikenti A. Dr. Tomatov.  
 Glockner, Adolf. Dr. Genève.  
 Gloubkovski, Matvei N. Dr. Moscou.  
 Glouchanovskaïa-Yakovleva, Polina Iv. Dr. Moscou.  
 Gluzinski, Ladisl. Prof. Cracovie.  
 Gluzkiewicz, Wladimir. Dr. Galicie.  
 Gobbi, Julius. Dr. Budapest.  
 Godinho, José. Dr. Lisbonne.  
 Godnev, Ivan V. Dr. Kazan.  
 Goecke, Paul. Dr. Colonne.  
 Goginski, Pavel P. Dr. Beltzi.  
 Golak, Matvei V. Dr. Souvalki.  
 Golbert, Wolf M. Dr. Kremenetz-Litovsk.  
 Gold, Lev. G. Dr. Odessa.  
 Gold, Yacov V. Dr. Malaïa-Severinovka.  
 Gold, Vassili Y. Dr. Moscou.  
 \*Goldberg, Adolphe L. Juriste. Moscou.  
 Goldberg, Alexandre J. Libava.  
 Goldberg, Alexandre S. Dr. Kovno.  
 Goldberg, Grigori J. Dr. Berdiansk.  
 \*Goldberg, Hermann Pav. Pharmac. Moscou.  
 \*Goldberg, Iossif L. Pharmac. Novorjev.  
 Goldberg, Max Leon. Dr. Eletz.  
 \*Goldberg, M. L. Pharm. Moscou.  
 Goldberg, Nikolai Chv. Dr. Nijni-Novgorod.  
 Goldberg, Pavel Z. Dr. Ekaterinoslav.  
 Goldberg, Vassili L. Dr. Moscou.  
 \*Goldberger, Louis. Ingénieur. Budapest.  
 Golde, Esther. Dr. Varsovie.  
 Goldenberg, Ernest O. Dr. Odessa.  
 Goldenberg, S. M. Dr. Nikolaïev.  
 Goldenblum, Moritz A. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Goldendach, Youli O. Dr. Moscou.  
 Goldenhorn, Efim M. Dr. Odessa.  
 Goldenstedt, T. J.  
 Goldenstein, David B. Dr. Movo.  
 Goldmann, G. J. Dr. Kiev.  
 Goldn, Esther. Dr. Plotzk.  
 \*Goldovski, Onissim. B. Juriste. Moscou.  
 Goldscheider, Alfred. Prof. Berlin.  
 Goldschmidt, Max. Dr. Berlin.  
 Goldstein, Alexandre L. Dr. Kiev.  
 Goldstein, Elizaveta D. Dr. Odessa.  
 Goldstein, Evguénia D. Méd.-dentiste. Odessa.  
 Goldstein, Gérome J. Dr. Berdiansk.  
 Goldstein, Hermann. Dr. Lyck.  
 Goldstern, Samuel. Dr. Vienne.  
 Goldzweig, Adolf. Dr. Lodz.  
 Goldzweig, Ludvig D. Dr. Varsovie.  
 Golinski. Dr. Kritchew.  
 Golmov, Petr Iv. Dr. Tourvinskii-Roudniki.  
 Golossov, Alexandre A. Dr. Jaroslavl.  
 Golossovker, E. Dr. Kiev.  
 Goloouchev, Sergueï S. Dr. Moscou.  
 Goloub, Roman A. Dr. Kiev.  
 Goloubev, Fedor A. Dr. Moscou.  
 Goloubev, Nikolai F. Prof. Moscou.  
 Goloubinin, Leonid E. Priv.-docent. Moscou.  
 Goloubintzev, Pavel Iv. Dr. Stanitza Oust-Medveditskaïa.  
 Goloubkov, Sergueï S. Dr. Moscou.  
 Golounski, Alexandre A. Dr. Moscou.  
 Golovin, Evgraf A. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Golovin, Sergueï S. Priv.-doc. Moscou.



- Golovtchiner, Mikhaïl. Dr. Kiev.  
 Golz, Walter. Dr. Berlin.  
 \*Gonjon, Edouard. Naturaliste. Monaco.  
 Gonka. Dr. Cöln.  
 \*Gontcharov, Constantin N. Dentiste. Moscou.  
 Gontcharov, Ivan A. Dr. Tver.  
 Gontcharov, Stepan P. Dr. Siverskaïa.  
 Gonzalès, Ignacio A. Dr. Paris.  
 Goodall, Edwin. M. D. S. Londres.  
 Goot, H. van der. Dr. Groningen.  
 Gorbatchev, Ivan F. Dr. Rostov na Donou.  
 Gorbatchev, Vassili F. Dr. Makarovo.  
 Gorbatchev, Victor N. Dr. Moscou.  
 Gorbounov, Nikolai V. Dr. Moscou.  
 \*Gordon, Aron M. Dentiste. Moscou.  
 Gordon, David M. Dr. Taganrog.  
 Gordon, David M. Dr. Roujini.  
 \*Gordon, Israël. Dentiste. Libava.  
 Gordon, Lev A. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Gordon, Lev A. Dr. Riga.  
 Gordon, Meer. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Gorfaïn, Mark J. Dr. Vilna.  
 Gorianski, Tikhon J. Dr. Moscou.  
 Goriatchev, Ivan A. Dr. Moscou.  
 Goriatchkin, Grigorii Pr. Dr. Moscou.  
 Gorinevski, Valentin V. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Gorika, André. Dr. Lemberg.  
 Gorin, A. P. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Gorlinski, Iossif M. Dr. Jitomir.  
 \*Gornik, Wladimir M. Pharmacien. Odessa.  
 Gorodetzki, Heinrich. D. Dr. Kichinev.  
 Gorodetzki, Serguei D. Dr. Moscou.  
 Gorodichze, Léon. Dr. Paris.  
 Gorokhov, Dmitri E. Dr. Bogorodsk.  
 Gorokhovtzev, N. B. Ekaterinodar.  
 \*Gorostchenko, Leonid Iv. Dentiste. Kiev.  
 Gorskaïa, Z. S. Dr. Moscou.  
 Gorski, Kazimir S. Dr. Odessa.  
 Gorski, Korneli Iv. Dr. Lodz.  
 Gorski, Romouald A. Dr. Tourbov.  
 \*Gortatovski, Georg. Dentiste. Berlin.  
 Gortinskaïa, Olga V. Dr. Moscou.  
 Gossmann, Jakob. Dr. Bayreuth.  
 \*Gostchouk, Iv. Gr. Avocat. Sigot.  
 Gotard, Heinrich S. Dr. Varsovie.  
 Gottlieb, Ivan. Dr. Tiraspol.  
 Gottlieb, Ivan V. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Gottlieb, M. Dr. Varsovie.  
 Gottlieb, Samson. Dr. Vienne.  
 Gottstein, Georg. Dr. Breslau.  
 Gottwald, Edouard A. Dr. Moscou.  
 Gouas, Ernst. Dr. La Croix.  
 Goubarev, Alexandre P. Prof. Moscou.
- Goubin, Nikolai A. Dr. Moscou.  
 Goubina-Dmitrieva, Vera M. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Goubkin, Grigori J. Dr. Irkoutsk.  
 Gouguenheim, A. Dr. Paris.  
 Goukhel, Samouil M. Dr. Kremen-tchoug.  
 Goukovski, Issai E. Dr. Odessa.  
 Gouladze, Ivan J. Dr. Varsovie.  
 Goulevitch, Wladimir S. Dr. Moscou.  
 Goulinski, Franz S. Dr. Varsovie.  
 \*Gouminick, Lev F. Dentiste. Moscou.  
 Goundobin, Nikolai P. Prof. St.-Pétersbourg.  
 \*Gourari, Lev E. Dentiste. Bielgorod.  
 Gourevitch, Abram B. Dr. Kiev.  
 Gourevitch, Abram S. Dr. Kiev.  
 Gourevitch, Wladimir S. Dr. Feodosia.  
 Gourevitch, Yacov J. Dr. Moscou.  
 Gourevitch, Mikhaïl J. Dr. Moscou.  
 Gourevitch, N. J. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Gourfinkel, Issaak L. Dr. Taraklié.  
 Gourfinkel, Grigori M.  
 Gouriev, Nikolai N. Dr. St.-Pétersbourg.  
 \*Gourin, Gavriil Iv. Vétérimaire. Moscou.  
 Gourvitch, Boriss J. Dr. Riga.  
 Gourvitch, Miron S. Dr. Rostov s./Don.  
 Gourvitch, Sophia L. Dr. Podsolnetchnaïa.  
 Goutnikov, Zinovi V. Prof. Varsovie.  
 Gove, Anna, M. Dr. Whitefield.  
 Govséev, Albert A. Dr. Ekaterinoslav.  
 Govséev, Alexandre A. Dr. Kharkov.  
 Govséev, Lazar A. Dr. Minsk.  
 Gozever, Zakhari J. Dr. Moscou.  
 Grachs.  
 Gradenigo, Giuseppe. Dr. Turin.  
 Gradle, Fanny. Dr. Chicago.  
 Gradle, Henry. Prof. Chicago.  
 Grakhe, Emili F. Dr. Kazan.  
 \*Grakhe, Ferdinand Ch. Pharmacien. Kazan.  
 Gramattikati, Ivan N. Prof. Tomsk.  
 Gran, Moïssei M. Dr. Samara.  
 Granata, Michel. Dr. Riposto.  
 Granberg, P. W. Dr. Tammerfors.  
 Grassbeerenster.  
 Grasset. Prof. Montpellier.  
 Gratsianov, Nikolai A. Dr. Nijni-Novgorod.  
 Gratsianski, Petr Iv. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Gratz, Ernst. Dr. Sobbotitz.  
 Grauer, Chr. Dr. Aarhus (Danemark).  
 Grazia, Antonio. Dr. Rome.  
 Greben, Issaak M. Dr. Kiev.  
 Greeff, Adolf. Dr. Berlin.  
 \*Grefe, Wilhelm F. Dentiste. Moscou.

- Gregory, Karl A. Dr. Oussolié.  
 Greidanus, Sytze. Dr. Baarn (Pays-Bas).  
 Greidenberg, Abram S. Dr. Voronej.  
 Greidenberg, Boriss S. Dr. Simferopol.  
 Greife, Hermann A. Dr. Dresde.  
 Greifenhagen, Wilhelm W. Dr. Reval.  
 Greiwer, Isidor. Dr. Constantinople.  
 Grekhov, Ivan S. Dr. Smolensk.  
 Grekk, Ignati E. Dr. Akkerman.  
 Gren, Per. Dr. Lund (Suède).  
 Grenkov, S. Ph. Dr. Kiev.  
 Greulich, Evgraf O. Dr. Moscou.  
 Greussert, Antal. Miskolcz.  
 \*Grey, Pharmacien. Paris.  
 Grichkovski, Youlian Ign. Dr. Vilna.  
 Grichevitch, Victor Iv. Dr. Moscou.  
 Gridin, Wladimir A. Dr. Kolomna.  
 Grigoriantz, Dr. Creuse (France).  
 Grigoriev, Alexei V. Priv.-doc. Varsovie.  
 Grigoriev, F. F. Dr. Moscou.  
 Grigoriev, Nikolai J. Dr. St.-Petersbourg.  
 Grigoriev, Wladimir G. Dr. Moscou.  
 Grigoriev, Wladimir M. Dr. Moscou.  
 Grigorovitch, Fedor Iv. Dr. Vitebsk.  
 Grigorescu, Pandele. Dr. Roman.  
 Grim, Ivan V. Dr. St.-Petersbourg.  
 Grimmer, Dr.  
 Grimond, Dr.  
 Grinda, Edouard. Dr. Nice.  
 Griner, Ernst C. Dr. Amvrossievka.  
 Griner, Ivan N. Dr. Pskov.  
 Grinevetzki, Anton B. Dr. Odessa.  
 Grinevitzki, Boleslav Iv. Dr. Kovrov.  
 Grinnwald, Hermann. Dr. Slatina.  
 \*Grodetski, Tit J. Pharmacien. Lipovetz.  
 Groër, F. F. Dr. St.-Petersbourg.  
 Grokholski, Br. M. Dr. Moscou.  
 Grohmann, William V. Dr. Orel.  
 Grombach, Wilhelm. Dr. Odessa.  
 Grombach, Wladimir O. Dr. Moscou.  
 \*Gronimus, Alexandre I. Pharmacien. Moscou.  
 Gronimus, Lev I. Dr. Lentchitza.  
 Gronovski, Vladislav I. Dr. Bélostok.  
 Grönstadt, Nikolai. Dr. Lillenhammer (Norvège).  
 Groot, E. Dr.  
 Gross, Frédéric. Prof. Nancy.  
 Gross, Georges. Dr.  
 Gross, Wilhelm. Dr. Nürnberg.  
 Grossmann, Adolf. Dr. Bielitz.  
 Grossmann, Alexandre W. Dr. Moscou.  
 \*Grosswald, Constantin I. Dentiste. Moscou.  
 Grouel, Metchislav C. Dr. Vlotzlavsk.  
 Grouss, Nikolai I. Dr. St.-Petersbourg.  
 \*Grouzd, Carl G. Pharmac. Moscou.
- Grouzdev, Alexandre I. Dr. Kostroma.  
 Grouzdev, Victor S. Dr. St.-Petersbourg.  
 Grouzinski, Vassili M. Dr. Moscou.  
 Grtsitsch, Jean. Prof. Ujvidek.  
 Grube, Oskar W. Dr. Kharkov.  
 Grube, Wilhelm K. Prof. Kharkov.  
 Gruber, Auguste. Dr. Margrubova.  
 Gruber, Josef. Prof. Vienne.  
 Gruber, Max. Vienne.  
 Grünberg, Abram. M. Dr. Kiev.  
 Grünberg, Dimitri. Dr. Dragašani.  
 Grünberg, M. D. Dr. St.-Petersbourg.  
 Grundberg, Leonard. Dr. Weenersborg (Suède).  
 Grünfeld, Abram J. Dr. Rostov s/Don.  
 Grünfeld, Joseph. Dr. Vienne.  
 Grünfeld, Mikhaïl S. Dr. Vladikavkaz.  
 Grunmach, Emil. Prof. Berlin.  
 Grünstein, Mikhaïl T. Dr. Toula.  
 Grünthal, R. G. Dr. Ekaterinoslav.  
 Grusenberg, Samouil O. Dr. St.-Petersbourg.  
 Gryttenholm, Karl. Dr. Zumbrota.  
 Guariglia, Arturo. Dr. Naples.  
 Guarneri, Giuseppe. Prof. Pise.  
 \*Gueibovitch, Evguéni Z. Méd.-dent. Moscou.  
 Guelfer, Abram L. Dr. Kiew.  
 Guelfond, Iossif I. Dr. Odessa.  
 Guelliot, Dr. Reims.  
 \*Guellitovitch, Mark E. Dentiste. Vitebsk.  
 Guemmelman, Wladimir W. Dr. Riazan.  
 Guendenreich, L. A. Dr. Vilna.  
 Gueneropitomtzev, Serguei N. Dr. Parkhomovka.  
 Guenike, Evguéni A. Dr. Mestcherskoie.  
 Guenkin, Mikhaïl S. Dr. Moseou.  
 Guenot, Etienne. Dr. Laroche.  
 Guerdjikov, Verban. Dr. Küstendil.  
 Gueorgov, I. Dr. Kichinev.  
 Gueorguievski, N. S. Jaroslavl.  
 Guepner, Boleslav I. Dr. Varsovie.  
 Guerassimov, Constantin N. Dr. St.-Petersbourg.  
 Guerbilski, Lev G. Dr. Ekaterinoslav.  
 Guerike, Fedor C. Dr. Moscou.  
 Guerlach, Wladimir E. Dr. Poltava.  
 Guermontprez, Prof. Lille.  
 Guéronimus, L. Kh. Dr.  
 Guerrero, Daniel, Prof. Chili.  
 Guerstein, Dr. Kiev.  
 Guerstein, Ossip M. Dr. Moscou.  
 Guffoy, Maurice. Dr. Paris.  
 Guibert, Dr. La Roche.  
 Guilkiewicz, Bronislaus. Dr. Cracovie.  
 \*Guillaume. Etud. en méd. Paris.  
 \*Guillemain, Alfred. Ingénieur. Vienne.  
 Guillerson, Dr. Moscou.  
 Guirao, Louis F. Dr. Madrid.

- \*Guirao, Angel. Dr. en droit. Murcia.  
 Guitelson, S. I. Dr. Rogatchev.  
 Gumprecht, Ferlinand. Dr. Jena.  
 Gunter, Joseph. Dr. Budapest.  
 Gurlt. Prof. Berlin.  
 Gussenbauer, Carl. Prof. Vienne.  
 Gusserow, Adolph. Prof. Berlin.  
 Gustafsson, Frithiof. Dr. Kramfors.  
 Gustavsson, Carl. Dr. Brachstadt.  
 Gutierrez, Eugenio. Dr. Madrid.  
 Gutschow, Hermann. Dr. Berlin.  
 Gutstein, Savva A. Dr. Kherson.  
 Guttstadt, Albert. Prof. Berlin.  
 Gvozdzinski, Youri A. Dr. Kiev.  
 Gynla, Barczay. Dr. Budapest.  
 Gyulai, Trigzes. Dr. Budapest.
- \*Haas, Magnus. Dr. Avocat. Berlin.  
 Haasted, Karl. Dr. Aalesund.  
 Haberda, Albin. Dr. Vienne.  
 Hacker V., Ritter von. Prof. Innsbruck.  
 \*Haendel, Franz. Pharm. Mogilno.  
 Haensell, Paul. Dr. Paris.  
 Haffter, E. Dr. Frauenfeld.  
 Hafström, Johann. Dr. Helsingborg.  
 Hafström, Manfred. Dr. Stockholm.  
 Haga, E. Dr. Tokyo.  
 Hagemann, Georg. Dr. Hannover.  
 Hagen-Torn, Ivan E. Dr. St.-Petersbourg.  
 Hagen-Torn, Oscar E. Dr. Alexandrovskoie.  
 Hagman, Alexandre N. Dr. Moscou.  
 Hagman, Nikolai F. Priv.-doc. Moscou.  
 Hain, Fred. Jacob van der. Prof. Groningue.  
 Hahn, Martin. Priv.-doc. Munich.  
 \*Hahna, Heinrich. Notaire. Vienne.  
 \*Hahnel, Aurel. Ingénieur. Budapest.  
 Hajeck, Camillo. Dr. Milan.  
 Hajek, Markusz. Dr. Vienne.  
 Hajos, Albert de. Dr. Budapest.  
 \*Halasz, Sigismond de, Avocat. Alsó-Dabas.  
 Halbreich, Nikolai L. Dr. Moscou.  
 Halbertsma, Stephanus Justus. Dr. Rotterdam.  
 Halla, Carl. Dr. Jaromer.  
 Halla, Ludwig. Dr. Vienne.  
 Hallion. Dr. Paris.  
 Hallopeau, Henri. Prof. Paris.  
 Hallorace, Michel J. Dr. Worcester, Mass.  
 Halperin, Alexandr J. Dr. Moscou.  
 Halperin, Lev G. Dr. Bakou.  
 Halperin, Raissa B. Dr. Bakou.  
 Halpern, Juli J. Dr. Saratov.  
 Hamburg, Moïssei E. Dr. Vitebsk.  
 Hamburger. Dr. Marosvasarhely.  
 Hamdy, Issa Pacha. Dr. Le Caire.  
 Hamilton, Charles. Prof. St. Louis.  
 Hammeter, Carl. Dr. Breslau.
- Hampson, Robert Hamer. Dr. Cambridge.  
 Hangay, Octave. Prof. Kolozsvár.  
 Hangel, Ignace. Dr. Szegszard.  
 Hansen. Dr. Bornholm.  
 Haraczek, Imre. Dr. Nagybanya.  
 Hardcastle, Hughett. Dr. Baltimore.  
 Harder, Michael. Dr. Fellheim.  
 Harkavi, Alexandre J. Dr. Kiev.  
 Harkavi, Henriette. J. Dr. Kiev.  
 \*Harkavi, Wladimir O. Avocat. Moscou.  
 Harmsen, V. Dr. Blieden (Livland).  
 \*Harnstein, Margarita L. Med.-dent. Polotzk.  
 Hartenstein, Alfred. Dr. Plauen i/S.  
 Hartmann, Arthur. Dr. Berlin.  
 Hartmann, Moritz. Dr. Hanau.  
 Hartmann. Prof. Paris.  
 Harvalik.  
 Hassan, Pacha Machmut. Prof. Le Caire.  
 Hasse, Carl. Prof. Berlin.  
 Hasse. Prof. Breslau.  
 Hassenstein, W. Dr. Pirkallen.  
 Haškovec, Ladislaus. Priv.-doc. Prague.  
 Hasslacher, Josef Maximilian. Dr. Wilmersdorf.  
 Hater. Dr.  
 Hauch, Erik. Dr. Copenhagen.  
 Haudring, E. A. Dr. Moscou.  
 \*Hauchman, Boris J. Dentiste. Samara.  
 \*Hauchman, G. J. Dentiste. Kovno.  
 Hauchman, L. Ch. Dr. M. Roudia.  
 Hauchman, Lev J. Dr. Vitebsk.  
 Haussman, Alexandre E. Dr. Kiev.  
 Haussman, Emma. Dr. Vilna.  
 Hausner, Anna. Dr. Odessa.  
 Hausen, Peter Wilhelm Eriksen. Dr. Ronne.  
 Haustaedt, Gustav. Dr. Bromberg.  
 Havkin, Boriss. Dr. Kharkov.  
 Hazay, Etienne. Dr. Budapest.  
 Hebold, Otto. Dr. Wuhlgarten b. Berlin.  
 \*Hecht, Ernest. Avocat. Budapest.  
 \*Hecht, Semen N. Pharmacien. Odessa.  
 Hecker, Adolf. Dr. Düsseldorf.  
 Hectoen. Dr.  
 Hedlung, Johann August. Dr. Kristianstad.  
 \*Hedström, Erik Gustaf. Dentiste. Stockholm.  
 \*Hefter, Daria G. Méd.-dent. Moscou.  
 \*Hefter, Mark N. Pharmacien. Moscou.  
 Hefter, R. N. Dr. Varsovie.  
 Heftler, Hugo F. Dr. St.-Petersbourg.  
 Heger, Hans. Dr. Vienne.  
 \*Heidrig, Ladislas. Ingénieur. Budapest.  
 \*Heilig, Grigori A. Pharmac. Moscou.  
 Heim, Josef. Dr. Vienne.  
 Heimann, Fedor I. Dr. Varsovie.  
 Heimann, Iacov B. Dr. St.-Petersbourg.  
 Heimann, Georg. Dr. Berlin.



- Heinatz, Wladimir N. Dr. St.-Petersbourg.  
 Heinrichsen, A. Dr.  
 Heinrichsen, Carl R. Dr. Odessa.  
 Heinrichus. Prof. Helsingfors.  
 Heinze, Joseph. Dr. Breslau.  
 Heise, Martin. Dr. Rathenow b. Berlin.  
 Heiser, Fedor K. Priv.-Doc. St.-Petersbourg.  
 Heising, M. L. Dr. Berlin.  
 Heisrath, Friedrich. Dr. Königsberg.  
 \*Helfan, A. I. Dentiste Banderi.  
 Hellat, Petre P. Dr. St.-Petersbourg.  
 Hellner, Carl. Dr. Berlin.  
 Hellström, Thure. Dr. Stockholm.  
 Hendel. Dr. Neudenu.  
 Hendelman, Jacob E. Dr. Kiev.  
 Hennemeyer, Otto. Dr. Ortelsbourg.  
 Henning. Prof. Leipzig.  
 Henrijean. Dr. Liège.  
 Henrot. Dr. Reims.  
 Henschen. Prof. Upsala.  
 Hensel, Pavel B. Dr. Libava.  
 Herbsmann, Iossif I. Dr. Rostov s/Don.  
 Herchouni, Mark M. Dr. Kiév.  
 Herchouni, V. A. Dr. St.-Petersbourg.  
 Herchouni, Grigorii I. Dr. Vilna.  
 Herchoun, Moïsseï. Dr. Brest-Litovsk.  
 Heroldstein, F. I. Dr. Moscou.  
 Herrgott. Prof. Nancy.  
 Hertz, Nikolai I. Dr. Astrakhan.  
 Herzoni, Iossif L. Dr. St.-Petersbourg.  
 Herchelmann, Oscar. Dr. Otramore.  
 Hercinger, Xav. F. Dr. Nagybanya.  
 Herzgel, Emanuel. Priv.-doc. Budapest.  
 Herdan, Iedu. Dr. Jassy.  
 Hermann, Albert. Dr. Bromberg.  
 Hermann, Georges. E. Dr. Londres.  
 Hermann, Julius. Dr. Coblenz.  
 Hermann, Issidor S. Dr. Orel.  
 Hermann, Theodor. Dr. St.-Petersbourg.  
 Hermant, Dr. Liège.  
 Herrera, Gonzalez. Dr. Mexico.  
 Herrera, G. Dr. Paris.  
 Herström. Dr.  
 Herzberg, Philipp. Dr. Berlin.  
 Herzberg, G. B. Dr. Vitebsk.  
 Herzen, Petr A. Dr. Kichinev.  
 Herzenberg, Robert L. Dr. Moscou.  
 Herzenstein, G. M. Dr. Strielna.  
 Herzfeld, Joseph. Dr. Berlin.  
 Herzog, Franz. Dr. Graudenz.  
 Herzog, Sergueï V. Dr. Kharkov.  
 Heryng, Theodor. Dr. Varsovie.  
 Hesse, Hermann. Dr. Itten.  
 Hesse, Nikolai F. Dr. St.-Petersbourg.  
 Hesse, Julius. Dr. Berlin.  
 Heubner, Otto. Prof. Berlin.  
 Heusinger, T. O. Prof. Marbourg.  
 Heusner, Ludwig. Dr. Barmen.  
 Heuss, Ernst. Dr. Zürich.  
 Heydenhaus. Dr. Weimar.  
 Heydenreich, Albert. Prof. Nancy.  
 Heymann, Paul. Dr. Berlin.  
 Heymann, Stanislav, Alfred. Dr. Winkel.  
 Hicner, Alexandre. Dr. Jasto.  
 Hieronymi, Kornél. Dr. Budapest.  
 Higier, Heinrich. Dr. Varsovie.  
 Hildebrandt, Hermann. Dr. Elberfeld.  
 Hildemann, Curt. Dr. Allenstein.  
 Hildrette, John L. Prof. Cambridge.  
 Hilhardt, Rodrigue, Baron. Dr. Riga.  
 Hilke. Dr.  
 Hill, William. M. D. Londres.  
 Hillischer, Hermann Theodor, Dr. Vienne.  
 Himmelfarb, Alexandre L. Dr. Eka-terinoslav.  
 Hindin, Victor. Dr. Berislav.  
 \*Hinsburg, David S. Med.-Dent. Twer.  
 Hinsburg, David G. Dr. St.-Petersbourg.  
 Hinsburg, Filipp D. Dr. Moscou.  
 Hinsburg, Issaak I. Dr. Voronège.  
 \*Hinsburg, Lazar N. Dentiste. Moscou.  
 \*Hinsburg, Lew S. Dentiste. Moscou.  
 Hinsburg, Cecilia. Dr. Twer.  
 \*Hinsburg, Margarita I. Dentiste Gomet.  
 Hinsburg, Mikhail S. Dr. Kiev.  
 Hinsburg, Naoum S. Dr. Kiev.  
 \*Hinsburg, Ossip G. Pharm. Melitopol.  
 Hinschelwood, Gas. M. D. Glasgow.  
 Hinz, Friedrich. Dr. Neusalz a. d. Oder.  
 Hinzpeter, Friedrich Wilhelm Edmund, Dr. Altona.  
 Hippisy, Alexandre E. Dr. Moscou.  
 Hird, Iv. Fr. Dr. Varsovie.  
 Hirsch, Arthur P. Dr. Orel.  
 Hirsch, Louis. Dr. Wehlau.  
 Hirschberg, Hermann. Dr. Posen.  
 Hirschberg, Leopold. Dr. Berlin.  
 Hirschberg, M. Dr. Mitava.  
 Hirschberg, N. A. Dr. Riga.  
 \*Hirschberg, Wulf. Chimiste. Moscou.  
 Hirschberg, V. K. Dr. Vitebsk.  
 Hirschel, Benno. Dr. Berlin.  
 Hirschfeld, Max. Dr. Schöneberg b. Berlin.  
 Hirschmann, Leonard L. Prof. Khar-cov.  
 Hlatky, Andreas. Dr. Nagyvarad.  
 Hlava, Jaroslav. Prof. Prague.  
 Hobart, N. Joseph. Dr. Cork.  
 Hochall. Dr.  
 Hochbaum, Dmitri A. St.-Petersbourg.  
 Hochsinger, Carl. Dr. Vienne.  
 Hocke, Iwan. Dr. Nymegen.  
 Hodossy, Gedeon von. Dr. Budapest.

- Hoefftman, Hermann. Dr. Königsberg.  
 Hoehlein, Ivan E. Dr. Moscou.  
 Hoehlein, Nikolai Dr. St.-Pétersbourg.  
 Hoff, Edward R. Dr. Frankfurt a/M.  
 Hoffa, Albert. Prof. Wurzburg.  
 Hoffheinz, Bruno. Dr. Königsberg.  
 Hoffmann, Arthur. Dr. Darmstadt.  
 Hoffmann, August. Dr. Berlin.  
 Hoffmann, Ernest A. Dr. Moscou.  
 Hoffmann, M. S. Dr. Kharcov.  
 Hoffmann, Jacov. Dr. Moscou.  
 Hoffmann, Carl. Dr. Insterburg.  
 Hoffmohl, Iohann. Prof. Vienne.  
 Hogyes, Andreas. Prof. Budapest.  
 \*Hohlke Fritz. Dentiste. Berlin.  
 Holdheim, Wilhelm. Dr. Berlin.  
 \*Holeczy, Josef. Avocat. Lipto. St. Miklos.  
 Holeka, Iaroslav. Dr. Prague.  
 Holländer, Eugen. Dr. Berlin.  
 Holst, Veniamin. Dr. Riga.  
 Homén, Ernst Alexandre. Prof. Helsingfors.  
 Homiesco, Athanas. Budapest.  
 Homolt, Louis Christian. Dr. Arnhem.  
 Honan, James. Dr. Chicago.  
 Honbaum, Dmitri A. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Honig, D. Dr. Berlin.  
 Hoorn, Wilhelm, van. Dr. Berlin.  
 Hope, E. W. Prof. Liverpool.  
 Hoppe, Dr. Gumbinnen.  
 Hoppenlender, Lazar V. Dr. Odessa.  
 Horn, Carl. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Horn, Isidor. Dr. Breslau.  
 Hornstein, Sophia J. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Horst, Sebastian, van der. Dr. Amsterdam.  
 Horstmann, Wilhelm Julius. Dr. Lauenburg i/Pom.  
 \*Horthi, Eugen. Avocat. Budapest.  
 Hortholès, Noël. Dr. Clermont-Ferrand.  
 Horvath, Alexandre. Dr. Budapest.  
 \*Horvath, Alexandre. Dir. du gymn. Nyitra.  
 Horvath, André. Dr. S. A. Ujheres.  
 Horvath, Alexis. Dr. Budapest.  
 Horvath, Vassili. Dr. St. Pétersbourg.  
 Horwitz, Gabriel. Dr. Budapest.  
 Horwitz, Hugo. Dr. Berlin.  
 \*Houdé, Alfred. Pharm. Paris.  
 \*Houlding, John. Maire. Liverpool.  
 Hoaltchinsky,  
 Housken, O. Smith. Prof. Christiania.  
 Houzak, Bedrich. Dr. Prague.  
 \*Hostsuk, Janos. Avocat. M. Seigetén.  
 Howden, Robert. Prof. Newcastle.  
 Hradsky. Dr. Kocic.  
 Hristodoresco, Michel. Dr. Bucarest.  
 Hubbenet, Victor B. Dr. St.-Pétersbourg.  
 \*Hubert, Heinrich V. Pharmacien. Varsovie.  
 Hubert, Ilia I. Dr. Velikokniajeskoé.  
 Huchard. Prof. Paris.  
 Hudomel, Joseph. Dr. Budapest.  
 Hueppe, Ferdinand. Prof. Prague.  
 Hugensmidt. Paris.  
 Hughes, Charles. Dr. St. Louis.  
 \*Huitbom, Carl Fredrik. Dentiste. Stockholm.  
 Hultman Per, Henning. Dr. Ramnas.  
 Hundman, James. Prof. Cincinnati.  
 Hunt, Florence W. Dr. Chicago.  
 Hunt, G. M. M. D. Liverpool.  
 Hunter, James Ewing. Dr. Duncairn Helensburgh.  
 Hunter, W. K. Dr. Glasgow.  
 Huntington, David L. Dr. Washington.  
 Hurdisan, Julio. Dr. Madrid.  
 Hurtado, Francisco. Prof. Mexique.  
 \*Husak, Rudolf. Pharm. Semil.  
 Hutchison, Arthur J. M. B. Cm. Glasgow.  
 Hyndman, James G. Cincinnati.  
 Iablokov, Nikolai V. Dr. Moscou.  
 de Iace. Dr. Flemalle-Grande.  
 Iagolim, Saveli I. Dr. Moscou.  
 Iakhontov, Alexandre F. Dr. Moscou.  
 Iakobi, Otton A. Dr. Moscou.  
 Iakoub, Iossif I. Priv.-Doc. Moscou.  
 Iakoub, Petr I. Dr. St. Hotkovo.  
 Iakoubovitch, Fedor V. Dr. St. Evonovo.  
 Iakoubovski, Alexei I. Dr. Smiela.  
 Iakoubovski, Ivan I. Dr. Tcherkasi.  
 Iakoubovski, Fedor V. Dr. Moscou.  
 Iakovenko, Evguéni I. Dr. Smolensk.  
 Iakovenko, Nadejda F. Dr. Podolsk.  
 Iakovenko, Vera S. Dr. Smolensk.  
 Iakovenko, Vladimir I. Dr. Podolsk.  
 Iakovlev, Alexei A. Dr. Vologda.  
 Iakovlev, Mikhaïl P. Priv.-Doc. Moscou.  
 Iakovlev, Pavel N. Dr. Moscou.  
 Iakovlev, Serguéi S. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Iakovlev, Viktor I. Dr. St.-Pétersbg.  
 Iaminski, Iacov V. Dr. St. Koudinovo.  
 Ianda, Franz. Dr. Lemberg.  
 Iandl, Wilhelm. Dr. Brunow.  
 Ianischevski, Petr A. Dr. Kiev.  
 Iankovski, M. B. Dr. Moscou.  
 Iankovski, Dmitri M. Dr. Viazma.  
 Iankovski, Lew A. Dr. Moscou.  
 Ianovski, Anton K. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Ianovski, Grigori A. Dr. Ialta.

- Ianovski, Iaroslav K. Dr. Saratov.  
 Ianovski, Léonide I. Dr. Bourine.  
 Ianovski, Mikhaïl V. Prof. St.-Pétersbourg.  
 Ianovski, Solomon I. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Ianovski, Théofil G. Priv.-Doc. Kiev.  
 Ianpolski, Boriss G. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Ianpolski, Samson D. Dr. Hotinsk.  
 Ianouschevitch, Anton K. Dr. Sloutzk.  
 \*Ianouschkevitch, Longuine I. Pharmacien. Askhabad.  
 Iantchenko, Alexandre I. Dr. Kiev.  
 Iantchevski, Vassili N. Dr. Atkarsk.  
 Iappa, Pavel A. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Iarchi, Léon. Dr. Tulcea (Roumanie).  
 Iarin, Samouil P. Dr. Krémentchoug.  
 Iarkho, Isaak L. Dr. Moscou.  
 \*Iarmay, Jules. Pharmacien. Budapest.  
 Iarmolovitch, Ivan O. Dr. Moscou.  
 Iarmousch, Manouil T. Dr. Dashev.  
 Iarochevski, Serguéi O. Dr. Samara.  
 Iarochevski, Vassili S. Dr. Peterhof.  
 Iarotzki, Alexandre I. Dr. Behe-Sambate.  
 Iarovoï, Semen M. Dr. Kiev.  
 Iartzev, Andrei I. Dr. Moscou.  
 Iasinovski, Alexandre A. Dr. Odessa.  
 \*Iasinski, Iakov F. Pharmacien. Moscou.  
 \*Iasinski, Mikhaïl M. Pharmacien. Koursk.  
 Iasinski, Pavel A. Prof. Kharkov.  
 Iastininski, Semen N. Dr. Varsovie.  
 \*Iastchvonskaïa, R. Méd.-Dentiste. St.-Pétersbourg.  
 Iastchourjinski, Ioustin P. Tcherikov.  
 Iastrebov, Nikolaï V. Prof. Varsovie.  
 Iatzevitch, Mikhaïl V. Dr. Rechetilovka.  
 Iavein, Gueorgui I. Priv.-Doc. St.-Pétersbourg.  
 \*Iavitz, Loubove I. Dentiste. Bogorodsk.  
 Iavorovski, Alexandre I. Dr. Lublin.  
 Iavorovski, Kazimir M. Dr. Kovno.  
 Iavorski, Ivan L. Prof. Odessa.  
 Iavorski, V. Dr. Gory-Gorki.  
 Iavorovski, Vladislav A. Dr. Houtiansk. Zavod.  
 Iazikov, K. M. Dr. Saratov.  
 Iazikov, Serguéi D. Dr. Moscou.  
 \*Ibersen, Dmitri A. Pharmacien. Moscou.  
 Ichounin, Ivan V. Dr. Kharkov.  
 Idelson, Arkadi M. Dr. Ouzlovaia.  
 \*Idelson, Evsei M. Pharmacien. Bogorodskoé.  
 Idelson, Nikolaï M. Dr. Ivangorod.  
 \*Idelson, Robert B. Pharmacien. Taganrog.  
 Iglesias, Angel. Dr. Paris.  
 Ignatiev, Mikhaïl V. Dr. Alouchta.  
 Ignatiev, Varnava E. Dr. Moscou.  
 Ignatov, Ilia N. Dr. Moscou.  
 Ignatovski, Afanassi S. Prof. Iouriev.  
 Iguitianz, Ivan S. Dr. Riga.  
 Ihnatowicz, Jean. Dr. Leopold.  
 Ijevski, Alexandre P. Dr. Kinechma.  
 Ikavitts, Edouard K. Dr. Moscou.  
 Ilarionov, K. D.  
 Iliich, Alexandre R. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Iliin, Nikolai T. Dr. Spask.  
 Iliin, Petr V. Dr. Moscou.  
 Iliin, A. A. Gori-Gorki.  
 Iliinski, Alexandre I. Moscou.  
 Iliinski, Petr A. Dr. Kostroma.  
 Iliinski, Serguéi A. Dr. Vitebsk.  
 Iliinski, Vladimir K. Dr. Mytichi.  
 Ilkevitch, Constantin I. Dr. Moscou.  
 Ilkevitch, Vladimir I. Dr. Moscou.  
 Illig, Wilhelm. Dr. Königshütte.  
 Ilosvay, Louis. Prof. Budapest.  
 \*Imass, Iosif M. Pharmacien. René.  
 \*Imbriaco, Pierre. Prof. Florence.  
 Imchenetski, Vassili D. Dr. Sosnitsa.  
 Imerwol, Victor. Dr. Iassy.  
 Imianitov, S. Dr. Rechitza.  
 Immel, Rudolf. Dr. Insterbourg.  
 Imril, Andrew, William. Dr. Detroit Mich.  
 Ingels, E. Fletcher. Prof. Chicago.  
 Iniassevski, Nikolaï I. Dr. Tsaritsin.  
 Inoëvn, Constantin K. Dr. Moscou.  
 \*Invernizzi, E. Rome.  
 Ioffe, Ekaterina S. Baerka (Gouv. Kiev).  
 Ioffe, Moïssei A. Dr. Moscou.  
 Ioffe, Raïssa O. Dr. Moscou.  
 Iohansen, Evguéni K. Dr. Oufa.  
 Iohansen, Herman E. Dr. Riga.  
 \*Iohelsson, Issaak L. Dentiste. Chavli.  
 Iojkics, Mladen. Dr. Ujvidek.  
 Ioll, Boyd Burned. M. B. D. M. R. C. S. A. Londres.  
 Ioncher, Karl K. Dr. Lodz.  
 Ionin, Léonid A. Dr. Poltava.  
 Ionov, Kouzma I. Dr. Atkarenko.  
 Iordan, Arthur P. Dr. Moscou.  
 Iordanov, Pavel F. Dr. Taganrog.  
 Iosaitiss, A. A. Dr. Samara.  
 Iosselson, Mikhaïl G. Dr. Moscou.  
 Ioudelevitch, Hirsch L. Dr. Irkoutsk.  
 Ioudelevitch, Moïssei L. Dr. Drissa.  
 Ioudetski, Mikheï A. Dr. Melenki.  
 \*Ioudt, Hermann. Dentiste. Varsovie.  
 Ioumachev, Nikolaï T. Dr. Moscou.  
 Ioundrill, I. A. Dr. Vilna.  
 Iounguertz, Naftol H. Dr. Selo Beschenkovitschi.  
 Iounovitch, Ignati O. Dr. Kovno.  
 Iourassovski, Ivan K. Dr. Moscou.  
 Iourevitch, Ivan I. Dr. Si. Olchani.  
 Iourguin, Fedor F. Dr. Moscou.



- Iourinski, Nikolai O. Dr. St.-Pétersbourg.
- Iourkevitch, Iossif V. Dr. St. Popelnaia.
- Iourkevitch, Loudwig L. Dr. Vladikavkaz.
- Iourovski, Denis. Dr. Varsovie.
- Iousevitch, Samouil A. Dr. Bakhmout.
- Ioustchenkov, Alexei A. Dr. Moscou.
- \*Iovanovics, Etienne. Cons. roy. député. Budapest.
- Iranzo, Ivan. Dr. Zaragoza.
- Irchik, Vassili V. Dr. Moscou.
- Irisman, Maxime G. Dr. Moscou.
- Irsay, Arthur. Prof. Budapest.
- Isern, José Mascaró. Dr. Barcelone.
- Ispoltevskaïa, Maria V. Dr. St.-Pétersbourg.
- Israël, James. Prof. Berlin.
- Issaev, Vassili I. Dr. Kronstadt.
- \*Issakovitch, Loubov I. Dentiste. Kharkov.
- Isserson, Samouil E. Dr. Kovno.
- Istomin, Petre P. Dr. Moscou.
- Istser, Matvei F. Dr. Moscou.
- Italinski, Vassili D. Dr. Rostov.
- Iterson, I. E. van. Prof. Leide.
- Itkin, Boris G. Dr. Zadonsk.
- Itskovitch, Zinovi I. Moscou.
- Itskovitch, Evsey B. Dr. Sevastopol.
- Ivachin, Zakhari F. Dr. Romni.
- Ivakin, Andreï G. Dr. Moscou.
- Ivanitski-Vassilenko, Michail A. Dr. Rossieni.
- \*Ivanov, Alexandre I. Vétérinaire. Moscou.
- Ivanov, Alexandre P. Dr. Koursk.
- Ivanov, Alexei I. Dr. Tchernigov.
- Ivanov, Alexei S. Dr. Moscou.
- Ivanov, Alexei V. Dr. Moscou.
- Ivanov, Evguéni E. Dr. Sebastopol.
- Ivanov, Evguéni M. Dr. Moscou.
- \*Ivanov, Grigori I. Pharmacien. Pouchkino.
- Ivanov, Ivan F. Dr. Moscou.
- \*Ivanov, Ivan G. Dentiste. Saratov.
- Ivanov, Ivan S. Dr. Moscou.
- Ivanov, Mikhaïl M. Dr. Moscou.
- Ivanov, Mikhaïl N. Dr. Moscou.
- Ivanov, Nikolaï I. Dr. Moscou.
- Ivanov, Nikolaï Z. Dr. Moscou.
- Ivanov, Petr M. Dr. Moscou.
- Ivanov, Paul. Dr. Sistov (Bulgarie).
- Ivanov, Serguéi K. Dr. Ekaterinoslav.
- Ivanov, Victor M. Dr. Alouchta.
- Ivanov, Vladimir M. Dr. Moscou.
- \*Ivanovics, Ivan. Avocat. Budapest.
- Ivanovski, Alexandre A. Dr. Skvira.
- Ivanovski, Alexei A. Dr. Moscou.
- Ivanovski, S. N. Dr. Moscou.
- Ivanovski, V. Y.
- Ivensen, Karl V. Dr. Ijevski zavod.
- Ivonin, Apollon E. Ekaterinodar.
- Izakson, Iossif V. Dr. Mglin.
- Izatchik, Mikhaïl B. Dr. Alexandropol.
- Izatchik, Y. S.
- \*Izralitan, Fedossia V. Dentiste. Moscou.
- Izraelson, D. D. Dr. Smolensk.
- Izraelson, Issidor I. Dr. Dvinsk.
- Izvekov, Semen M. Vyssokoé.
- Jabotinski, Mikhaïl M. Dr. Plokhino.
- Jaboulay, Mathieu. Dr. Lion.
- Jäckh, Alexandre. Dr. Göttingue.
- Jacob, Paul. Dr. Guerchy (France).
- Jacob, Paul. Dr. Charlottenburg.
- Jacob, Paul. Dr. Berlin.
- Jacobi, Friedrich. Dr. Berlin.
- Jacobs, Charles. Dr., Prof. Bruxelles.
- Jacobsohn, L. Dr. Berlin.
- Jacques, Paul. Prof. Nancy.
- Jadevitch, A. V. Plotyz.
- Jadkevitch, Vassili R. Dr. Moscou.
- Jadkevitch, Vassili L. Dr. Novgorod-Seversk.
- Jaffe, Max. Dr. Posen.
- Jaffe, Max. Prof. Koenigsberg.
- Jagodinski, Michail N. Dr. Nijni-Lozmove.
- Jaklin, Iakob. Dr. Pilsen.
- Jakobson, Alexandre V. Dr. St.-Pétersbourg.
- Jakobson, Wilhelm L. Dr. St.-Pétersbourg.
- Jakobsthal, Heinrich. Dr. Charlottenburg.
- Jalan-de-la-Croix, Nikolaï E. Dr. St.-Pétersbourg.
- Jamain, Charles. Dr. Liège.
- Jamain, Louis. Dr. Oysonville (France).
- \*James-Levy, Iacov. Dentiste. Varsovie.
- \*James-Levy, Roman. Méd.-dent. Varsovie.
- Jamin, Robert. Dr. Paris.
- Jane, Jaime Grase. Dr. Barcelone.
- \*Jannetti, Celestino. Ingénieur. Rome.
- Janosik, Joh. Prof. Prague.
- Janovski, Victor. Prof. Prague.
- Jansen, Albert. Dr. Berlin.
- Jaramillo, Eduardo. Dr. Paris.
- Jaubert, Auguste. Dr. Serres (France).
- Jaworowicz, Witold. Dr. Thorn.
- Jay, Noël. Dr. Clermont-Ferrand.
- Jayle, Felix. Dr. Paris.
- Jbankov, Dmitri N. Dr. Smolensk.
- Jbanov, Konstantin M. Dr. Irkoutsk.
- Jdanov, Ivan D. Dr. Moscou.
- Jdanov, Serguéi S. Dr. Galkino.
- \*Jeay, Charles. Dentiste. Prague.
- Jedlicka, Rudolf. Dr. Prague.
- Jefson, Wilhelm. Dr. Sioux City Iowa (U. S. A.).

- Jéjélenko, Alexandr A. Dr. Simferopol.
- \*Jelاندovski, Nikolaï T. Pharmacien. Viazma.
- \*Jelen, Anton. Pharmacien. Galicie.
- Jellachich, Charles. Dr. Darda (Hongrie).
- Jellachich, Etienne. Dr. Pecs (Hongr.).
- Jéllinghaus, Gustave. Dr. La Haye.
- Jemtchoujina-Poletaïeva, Maria A. Dr. Novgorod.
- Jemstchoujnikov, Sergeï A. Dr. Moscou.
- Jessen, Friedrich. Dr. Hambourg.
- Jessop, Thomas Richard. Dr. Leeds.
- Jirmounski, Maxime S. Dr. St.-Petersbourg.
- Jirmounski, Roman M. Dr. Moscou.
- Jirnov, Alexei N. Dr. Varsovie.
- Jivago, Alexandre V. Dr. Moscou.
- Jivopistsev, Nikolaï A. Dr. Moscou.
- Jivoult, Stanislav O. Dr. Moscou.
- Jochner, Guida. Dr. Munchen.
- Johannessen, Axel. Prof. Christiania.
- Johnston, John. Dr. Bolton.
- Johnston, Samuel. Dr. Bradford.
- Jojkie, Mladen. Dr. Ujvidek (Hongrie).
- Jolkov, Alexandre S. Dr. Elisavetgrad.
- Jolkova, Reveka A. Dr. Ekaterinoslav.
- Jolkova, Sofia S. Dr. Voronège.
- Jolly, Friedrich. Prof. Berlin.
- \*Joltchinski, Ivan P. Moscou.
- Jones, Silv. Dr. Paris.
- Jong, Arie de. Dr. La Haye.
- Jonnescio, Thomas. Prof. Bucarest.
- Josias, Albert. Dr. Paris.
- \*Jouault, Emil, Jules. Avocat. Paris.
- Jouin. Dr. Paris.
- Jouk, Nikolaï N. Dr. Kiev.
- Joukov, Mikhaïl I. Dr. Maly Janissol.
- Joukov, Viatcheslav K. Dr. Twer.
- Joukovski, Vassili P. Priv.-Doc. St.-Petersbourg.
- Jourakovski, Marian K. Dr. Kichinev.
- Jouravlev, Mikhaïl P. Dr. Stavropol.
- Jranzo, Juan E. Professeur. Zaragoza.
- Julia, Domingo Marti. Dr. Barcelone.
- Jullien, Louis. Prof. Paris.
- Jung, Carl. Dr. Heidelberg.
- Junge, Johannes. Dr. Heide (Holstein).
- Junger, Franz. Dr. Schönbach (Bohême).
- Jurasz, Anton. Prof. Heidelberg.
- Jurgensen, Nikolaï A. Dr. St. Litschansk.
- Justus, Jacques. Dr. Budapest.
- Jvif, Faddei M. Dr. Odessa.
- \*Kaabak, A. I. Cand. ès scien. com. Moscou.
- Kaan, Hans. Dr. Mistek.
- Kabanov, Nikolaï A. Dr. Moscou.
- Kaburski, Eugen. Dr. Breslau.
- Kachin, Wiaceslav A. Dr. Riga.
- Kachinzev, Alexandre A. Dr. Serpoukhov.
- Kachkadamov, Pavel V. Dr. Moscou.
- Kachkadamov, Vassili P. Dr. St.-Petersbourg.
- Kadar, Antoine. Dr. Nagy Banya.
- Kader, Bronislas. Dr. Breslau.
- Kadian, Alexandre A. Dr. St.-Petersbourg.
- Kadler, Ludwig Ch. Dr. Varsovie.
- Kadyi, Heinrich. Prof. Lemberg.
- Kadyi, Josef. Dr. Jasto.
- Kaemph, Fr. W. Dr. Magdebourg.
- Kafka, Vaclav. Dr. Prague.
- Kahan, Lazar S. Dr. Mogilev.
- Kakowsky, Mikhaïl A. Dr. Odessa.
- Kakouchkin, Nikolaï M. Dr. St.-Petersbourg.
- Kalabaïeva, Anna A. Dr. Perchino.
- Kalabin, Ivan S. Dr. Moscou.
- Kalabin, Vassili M. Dr. Twer.
- Kalachnikov, Andreï A. Dr. Sergatch.
- Kalachnikov, Ivan I. Dr. Kazan.
- Kalcic, Johann. Dr. Budapest.
- Kalenderu, Nicolas. Prof. Bucarest.
- Kalensky, Petr. Dr. Rychnov.
- Kalenzi, Em. Dr.
- Kalfe, Sima A. Dr. Moscou.
- Kalinin, Semen D. Dr. Moskou.
- Kalinovsky, Nicolaï I. Dr. Odessa.
- Kalinovsky, Carl I. Dr. Elisavetgrad.
- Kalinsky, Iossif V. Dr. Lodz.
- Kalisky, Fabian. Dr. Rosenberg.
- Kalissky, Pavel C. Dr. Swir.
- Kallischer, Otto. Dr. Berlin.
- Kalmeier, Wilhelm. Dr. Wingoker.
- Kalmeier, Bruno M. Dr. St.-Petersbourg.
- Kalning, Ivan I. Dr. Moscou.
- Kaloudjerovitch, Radovie I. Dr. St.-Petersbourg.
- Kalouguin, Alexandre M. Dr. Moscou.
- Kaloustov, Grigori N. Dr. Moscou.
- Kambouroglu, Alexandre. Dr. Constantinople.
- Kamener, Moïsseï A. Dr. St.-Petersbourg.
- Kamenetzkaïa, Revekka Z. Dr. St.-Petersbourg.
- \*Kamenetzki, Et. en méd. Paris.
- Kamenev, Nikolaï P. Dr. Toula.
- Kamenev, M. Dr. Nicolayev.
- Kamenskaïa-Stchepetova, Iraïda A. Dr. Kalouga.
- Kamenski, Ivan A. Dr. Ostjor.
- Kameraz, Boriss M. Dr. Dwinsk.
- Kaminskaïa, Olga I. Dr. St.-Petersbourg.
- Kaminsky, I. I. Dr. Elisavetgrad.
- Kamijonsky, Oscar N. Dr. Kiev.

- Kamnev, Ivan S. Dr. Melenki.  
 Kamnev, Mikhaïl S. Dr. Melenki.  
 Kampf, Richard. Dr. Dresde.  
 Kan, David I. Dr. Youriev.  
 Kan, Jouli I. Dr. Moscou.  
 Kan, Moritz A. Dr. Jitomir.  
 \*Kan, Mikhaïl A. Juriste. Moscou.  
 \*Kanatz, Petre M. Dentiste. Briansk.  
 Kandaratzky, Mikhaïl F. Pr.-Doc.  
 Kazan.  
 Kandidov, Petr G. Dr. Revel.  
 Kane, Bruno. Dr. Marienbourg.  
 Kanel, Efm V. Dr. Moscou.  
 Kannegiesser, Rosa L. Dr. St.-Pétersbourg.  
 \*Kancocz, Etienne de. Cons. à Minist.  
 Budapest.  
 Kantorowicz, Ludwig. Dr. Posen.  
 Kanzel, Efm. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Kanzow, Maximilien. Dr. Dessau.  
 Kaplan, Alexandre I. Dr. Moscou.  
 \*Kaplan, Efm A. Pharmacien. Eletz.  
 Kaplan, Moïsseï G. Dr. Saratov.  
 Kaplan, Samouil A. Dr. Oufa.  
 Kaposi, Moritz. Prof. Vienne.  
 Kapoustin, Mikhaïl J. Prof. Kazan.  
 Kapoustina, Maria P. Dr. Moscou.  
 Karapetchianz, A. P. Dr. Tiflis.  
 Karassev, Zinoveï S. Dr. Moscou.  
 Karassick, Moïsseï A. Dr. Samara.  
 Karchesy, Eugen von. Dr. Lemberg.  
 Kardachev, Constantin P. Dr. Moscou.  
 \*Karelskikh, Constantin P. Ingénieur.  
 Moscou.  
 Kargopolov, Nicolai A. Dr. Pokrov.  
 Karlin, Evgueni M. Dr. Moscou.  
 \*Karlin, Issaak D. Pharm. Moscou.  
 Karlin, Mikhaïl A. Dr. Moscou.  
 \*Karliner Méd.-Dentiste. Mohilev.  
 Karlström, Wilhelm. Dr. Wexio.  
 Karmanov, Mikhaïl A. Dr. Nijni-Nowgorod.  
 Karmilov, Alexandre I. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Karnéiev, Iacov A. Dr. Moscou.  
 \*Karnel, Anna M. Dentiste. Moscou.  
 Karnitzki, Andreï O. Dr. Jouserovka.  
 \*Karnovsky, Adolf J. Polytechnic.  
 Kovno.  
 Karpinsky, Bernhard. Dr. Francfort s/M.  
 Karpinsky, Jossif I. Dr. Rsiovetz.  
 Karpinovsky, Semen G. Dr. Kichinev.  
 Karpov, Mikhaïl I. Dr. Nowotcherkask.  
 \*Karpov, Pavel K. Pharm. Moscou.  
 Karpov, Valerian P. Dr. Moscou.  
 Karpovitch, I. Dr. Abass-Touman.  
 Karrik, George A. Dr. Orenbourg.  
 Kartamychev, Sergueï M. Dr. Moscou.  
 Kartchaguin, Léonide H. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Karvatzky, Léon O. Dr. Sosnovitza.  
 Kasimir, Victor. Dr. Paris.  
 Kasinovsky, Dr. Oels.  
 Kaspariantz, Kaspar I. Dr. Moscou.  
 Kaspary. Prof. Königsberg.  
 Kassel, Ivan H. Dr. Moscou.  
 Kaszlinsky, Franz. Dr. Gnesen.  
 Kast. Dr. Czernovitz.  
 Kastalskaïa, Ekaterina D. Dr. Moscou.  
 Kastchenko, Petr P. Dr. Nijni-Nowgorod.  
 Kastorsky, Féodossi L. Dr. Serpoukhov.  
 Katchanovsky, Pavel S. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Katchkovsky, Petre E. Dr. Kiev.  
 Katholicky, Karl. Dr. Brunn.  
 Katicic, Wladimir. Dr. Nasice.  
 Katlowker, Benedict A. Dr. Kichinev.  
 Kattch, Boriss A. Dr. Nowolhopersk.  
 Kattwinkel, Wilhelm. Dr. Munchen.  
 \*Katz, Miron M. Dentiste. Vilno.  
 Katz, Moïsseï L. Dr. Debaltzevo.  
 Katz, Otto. Dr. Berlin.  
 Katz, Solomon A. Dr. Ekaterinoslav.  
 \*Katz, Wolf. Dentiste. Rejitz.  
 Katz, Jakov J. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Katzaourov, Ivan N. Dr. Yaroslavl.  
 Katze, Alexandr I. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Katzenellenbogen, G. M. Dr. Lomja.  
 Katzenellenbogen, Markus. Dr. Wilkomir.  
 Katzenellenbogen, Samuel. Dr. Stolp.  
 Katzenelson, Lazar S. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Katzenelson, Lew I. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Katzenelson, O. Dr. Minsk.  
 Katzovalov, Stepan M. Dr. Soumi.  
 Kaufman, Ch. S.  
 \*Kaufmann, David. Dentiste. Hambourg.  
 Kaufmann, Iossif G. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Kaufmann, P. Prof. Berlin.  
 Kavalje. Dr. Canada.  
 Kayser, Richard. Dr. Breslau.  
 Kazanov, Grigori F. Dr. Moscou.  
 Kazanskaïa, Maria A. Dr. Marioupol.  
 Kazansky, Alexandr A. Dr. Tiraspol.  
 Kazansky Alexei V. Dr. Kronstadt.  
 Kazansky, Evgueni P. Dr. Vinnitza.  
 Kazansky, Lew I. Dr. Moscou.  
 Kazansky, Mikhaïl P. Dr. Spassk.  
 Kazansky, Mikhaïl V. Dr. Kazan.  
 Kazansky, Sergueï A. Dr. Alexino.  
 Kazas, Iliia I. Dr. Simferopol.  
 Kazem-Beck, Alexei N. Prof. Kazan.  
 Kazmin, Ivan I. Dr. Barvenkovo.  
 Keck, Edouard C. Dr. Tourgel.



- Keeskemethy, Alexandre. Dr. Keeskemeth.  
 Kedrov, Pavel I. Dr. Moscou.  
 Kedrovsky, Vassili I. Pr.-Doc. Moscou.  
 Keely, Robert N. Dr. Philadelphia.  
 O'Keesse, H. CDS. Cork.  
 Ketchedji, Dmitri I. Dr. Debaltzevo.  
 \*Keilin, David M. Pharmacien. Sympheropol.  
 \*Keilin, Izrail M. Pharm. Sympheropol.  
 Keilin, Mark M. Dr. Sympheropol.  
 Keiner, G. K. Dr.  
 Keintsch, Eugen. Myslovitz.  
 \*Keiser, Emil A. Pharm. Moscou.  
 \*Keiser, Youlia A. Dentiste. Moscou.  
 Kelber, M. I. Dr. Nowgorod-Volinsk.  
 Keldich, Nikolaï F. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Kelemen, Adalbert. Dr. Szegedin.  
 \*Kelenyi, Edmond. Ingénieur. Budapest.  
 \*Kelenyi, Emeric. Avocat. Budapest.  
 \*Kelle, Ivan B. Dentiste. Moscou.  
 Keller, Arthur. Dr. Breslau.  
 Keller, Felix. Dr. Gumbinnen.  
 \*Keller, Ivan I. Pharm. Moscou.  
 Kellgren, Arvid. Dr. Londres.  
 Kempner, Walter. Dr. Berlin.  
 Kenessey, Kalman. Dr. Ruttka.  
 Kentmann, Alexandr. Dr. Myschega.  
 \*Kentmann, René. Chimiste.  
 Kepher, Nicolaï I. Dr. Odessa.  
 Kéralval, Paul. Dr. Armentières.  
 \*Kerekes, François de. Ingénieur. Keeskemeth.  
 Kern, Geza. Dr. Budapest.  
 Kern, Victor. Dr. Budapest.  
 Kerner, Grigori S. Dr. Berdiansk.  
 Kernig, E. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Kernig, Woldemar. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Kerr, John. Dr. Edinburgh.  
 Kersnovsky, Petre V. Dr. Simpheropol.  
 Kerstens, Oswald G. Dr. Mzislav.  
 Kesler, Serguei A. Dr. Moscou.  
 Kestelman, Lew M. Dr. Berditchew.  
 Ketat, Albert. Dr. Berestovoya.  
 \*Kezevitch, Constantin G. Vétérinaire. Moscou.  
 Khabarov, Alexandr N. Dr. Kolomna.  
 Khaïkin, David K. Dr. Vitebsk.  
 Khaïn, Evguéni S. Dr. Sietoune.  
 Khajinski, Dmitri K. Dr. Kharkov.  
 Khajinski, Petre K. Dr. Kharkov.  
 Khalafov, Stepan I. Dr. Moscou.  
 Khalanai, Grigori B. Dr. Rostov s/Don.  
 Khandrikov, Vassili F. Dr. Moscou.  
 Khaneles, Semen A. Dr. Seslivino.  
 Kharik, Mikhaïl L. Dr. Kichinev.  
 Kharitonovsky, Nikolaï V. Dr. Iouriev.  
 Kharisomenova, E. A. Dr. Moscou.  
 Kharmesen, William. Dr. Beieden.  
 Kharnason, Heumann E. Dr. Moscou.  
 Khatzkelevitch, Lazar M. Dr. Ouman.  
 Khatzkelevitch, Moïssei A. Dr. Ekaterinodar.  
 Khazan, Samouil I. Dr. Grodno.  
 Khelze, Dr.  
 Khematov, Stepan I. Dr. Moscou.  
 Kheraskov, Nikolaï M. Dr. Moscou.  
 \*Khessina, Maria I. Dentiste. Moscou.  
 Khiletzki, Ivan N. Dr. Kremenchoug.  
 \*Khin, Mark M. Juriste. Moscou.  
 Kinkoulov, Kallistrat P. Dr. Bieltzi.  
 Khitrov, Ivan I. Dr. Moscou.  
 Khlebnikov, Mikhaïl I. Dr. Moscou.  
 Khlebnikov, Nikolaï E. Dr. Dmitrov.  
 Khlebnikov, Ivan I. Dr. Moscou.  
 Khvat, Boris B. Dr. Brest-Litovsk.  
 Khvat, Ludovik B. Dr. Varsovie.  
 Kholpin, Grigori V. Prof. Youriev.  
 Khodin, Andrei V. Prof. Kiev.  
 Khokhlov, Grigori I. Dr. Khounzakh.  
 Khokhlovkin, Adolph G. Dr. Bolchaïa-Bielozerka.  
 Khokhriakov, Andrei A. Dr. Kazan.  
 Kholiavko, Petre M. Dr. Siniavka.  
 Kholmogorov, Serguei S. Pr.-doc. Moscou.  
 Kholmskaïa, Maria F. Dr. Sevastopol.  
 Kholostov, Alexandr N. Dr. Pskov.  
 Kholstchevnikov-Andréev, Fedor N. Dr. Tomarovka.  
 Khorizomenov, Xenofonte N. Dr. Rogatchev.  
 Khorontjitzki, Boris I. Dr. Schavli.  
 Khovrin, Alexei N. Dr. Tambov.  
 \*Khroustchev, Alexandre I. Dentiste. St.-Pétersbourg.  
 \*Khroustchev, Ivan I. Méd.-Dentiste. St.-Pétersbourg.  
 Kianizin, Ivan I. Vétérinaire. Kiev.  
 Klanizina, Maria C. Dentiste. Samara.  
 Kichensky, Dmitri P. Pr.-doc. Moscou.  
 Kichkin, Nikolaï M. Dr. Moscou.  
 Kichkin, Nikolaï S. Pr.-doc. Moscou.  
 Kichkin, Vladimir S. Dr. Saratov.  
 Kiebusinsky, Basile. Dr. Przemysl.  
 Kiefer, Carl. Dr. Nürnberg.  
 Kien, Simon. Dr. Vienne.  
 Kiessling, Fritz. Dr. Berlin.  
 Kijanovsky, Boris I. Pr.-doc. St.-Pétersbourg.  
 Kijner, Nikolaï M. Pr.-doc. Moscou.  
 Kikimorin, Serguei M. Dr. Moscou.  
 Kimla, Rudolf. Dr. Prague.  
 Kimmle, Dr. Schönburg.  
 Kindervater, Friedrich-Wilhelm. Dr. Leipzig.  
 Kiranov, Demetrius. Dr. Sophia.  
 Kirchhoff, Ernst. Dr. Berlin.  
 Kiréev, D. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Kirikov, Nikolaï N. Dr. St.-Pétersbourg.

- Kirilin, Alexei I. Dr. Moscou.  
 Kiriltzev, Serguei I. Dr. Moscou.  
 Kirkel, David. Pharmacien. Orenbourg.  
 Kirkorov, Stepan K. Dr. Kichinev.  
 Kirkorov, Zadik K. Dr. Hantchehti.  
 Kirchon, Lew A. Dr. Teraspol.  
 Kirsner, Boris N. Dr. Moscou.  
 Kirtchev, Nicolas. Dr. Perdop.  
 Kistelstein, Samouil I. Dr. Moscou.  
 Kisin, Iacov Ber. Isr. Dr. Schklov.  
 Kiss, Etienne. Architecte. Budapest.  
 Kissel, Alexandre A. Pr.-doc. Mos-  
 cou.  
 Kisselev, Iacov F. Dr. Carchin.  
 Kisselev, Nikolai S. Dr. St.-Péters-  
 bourg.  
 Kisselev, Petr E. Dr. Moscou.  
 \*Kisser, Mikhaïl L. Pharmacien. Odessa.  
 Kister, Pavel E. Pr.-doc. Moscou.  
 Kistiakovsky, Alexandr F. Dr.  
 Chtikov.  
 Klamroth, Franz. Dr. Karlsruhe.  
 Klang, Maria A. Dr. Nikolaïev.  
 Klarfeld, Ivan O. Dr. Nowo-Oukraïнка.  
 Klar, Maurice. Dr. Budapest.  
 Klaus, Mathias. Dr. St.-Pölten.  
 Klausmann, Dr. Yourievka.  
 Klausmann, Matvei M. Dr. Loso-  
 vaïa.  
 Klasz, Paul. Dr. Budapest.  
 \*Klebansky, Alexandr S. Pharm.  
 Tiffice.  
 Klein, Carl F. Prof. Moscou.  
 Klein, Gustav. Priv.-doc. Munich.  
 Klein, Ivan F. Prof. Moscou.  
 Klein, Josef. Dr. Neisse.  
 Kleinberg, Alphonse L. Dr. Baldon.  
 Kleiner, Serguei M. Dr. Moscou.  
 Kleinhaus, Heinrich. Dr. Berlin.  
 Kleiph, Sophia D. Dr. Krementchoug.  
 Kleist, Hugo. Dr. Berlin.  
 Klemensiewicz, Rudolf. Prof. Graz.  
 Klemens, Evgraf E. Dr. St.-Péters-  
 bourg.  
 Klementiev, Nikolai H. Dr. Moscou.  
 Klemov, Frank. Dr. Kronstadt.  
 Klemptner, Louis H. Dr. Moscou.  
 Klemptner. Dr. Harbai.  
 Kletzsche, Gustav. Dr. Berlin.  
 Klevesal, Evgueni R. Dr. Kharkov.  
 Kliarner, Ivan I. Dr. Lublin.  
 Kliatchkin, Grigori A. Dr. Kazan.  
 \*Kliatchkin, Savely A. Vétérinaire.  
 Niejine.  
 Kliatchko, Ossip S. Dr. Moscou.  
 Klimchin, Arsseni N. Dr. Ekaterin-  
 bourg.  
 Klimenko, Victor V. Dr. St.-Péters-  
 bourg.  
 Klimov, Vassily I. Dr. Serpoukhov.  
 Klimovitch, Adam-Evgueni Ph. Dr.  
 Sweaborg.  
 Klimovsky, Gavriil G. Dr. Moscou.  
 Klin, Ernest E. Dr. Moscou.  
 \*Klinge, Alexandr G. Pharm. Moscou.  
 \*Klinge-lepher, Otto E. Méd.-Dentiste.  
 S.-Pétersbourg.  
 Klika, Cenek. Dr. Prague.  
 Klikovitch, Stanislav K. Pr.-doc.  
 Moscou.  
 \*Klister. Dentiste. Varsovie.  
 Klitin, Ivan I. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Klivansky, Arkadi I. Dr. Kavkazsk-  
 kaïa.  
 Klokov, Vladimir K. Dr. Moscou.  
 \*Kloos, Elise. Ingénieur. Liège.  
 Klopotovskiy, Nikolai I. Dr. Kiev.  
 Klotchkov, Ivan T. Dr. Kovjage.  
 Klotz, Carl. Dr. Dresde.  
 Klouchina, Olga A. Dr. St.-Péters-  
 bourg.  
 Knapp, Hermann. Prof. New-York.  
 Knauer, Emil. Dr. Vienne.  
 Knaut, Arthur C. von Dr. Rostov.  
 Kniazev, Vassili N. Dr. Epiphan.  
 Kniazkov, Vladimir I. Dr. Moscou.  
 Kniff, Harte Yanvan. Dr. Rotterdam.  
 Knipr, Jacob O. A. Dr. Norristown.  
 Knorr, Angelo. Priv.-doc. Marbourg.  
 Knorr, Pavel V. Dr. Storogilovo.  
 Knopf, Armin. Dr. Weimar.  
 Knotte, Bruno S. Dr.  
 Knupfer, Adam R. Tambov.  
 Knupfer, Wilhelm C. Dr. Reval.  
 \*Kobelev, Mikhaïl V. Ingénieur. St.-  
 Pétersbourg.  
 Kobilinsky, Oscar de. Dr. Kempen.  
 Kobylecki, Carl von. Dr. Gumbinnen.  
 Koch, Mariano. Dr. Rome.  
 Koch, M. Dr. Berlin.  
 Koch, Max. Dr. Magdebourg.  
 \*Koch, Fedor F. Pharmacien. Kharkov.  
 Kocher, Albert. Dr. Berne.  
 Kocher, Theodor. Prof. Berne.  
 Kocian, Philipp. Dr. Brno.  
 Kocowski, Wladimir. Prof. Lemberg.  
 Koda, Alexandre, Dr. Ujvidek.  
 Koenig, Dr. Kiev.  
 Koenig, Charles, Dr. Paris.  
 Koenig, Hugo. Dr. Potsdam.  
 Koenigsdorf, Carl Dr. Berlin.  
 Kohan, A. A. Dr. Vilno.  
 Kohan, Boris L. Dr. Voskressenskoïé.  
 \*Kohan, Clara S. Dentiste. Noworossiisk.  
 Kohan, Grigori A. Dr. Grokhovitz.  
 Kohan, Hermann B. Dr. Kowno.  
 Kohan, Lew N. Dr. Orguéïevka.  
 \*Kohan, Miron S. Pharm. Taroutine.  
 Kohan, Nikolai A. Dr. Pokrovsk.  
 Kohen, Bertha D. Dr. Sevastopol.  
 Kohen, Matvei D. Dr. Almaznoé.  
 Kohopotovski, N.  
 Kohout, Jacove. Dr. Zleby.  
 Köhler, Felix. Dr. Gumbinnen.

- Kohos, Charles Michel. Dr. Paris.  
 Kojewnikow, Alexei J. Prof. Moscou.  
 Kojewnikow, Vladimir M. Dr. Moscou.  
 Kojoukhovsky, Andrei P. Dr. Moscou.  
 Kokorev, Nikolai. Dr. Twer.  
 Kol, Adolf L. Dr. Pouchkino.  
 Kolaczek, Johannes. Prof. Breslau.  
 Kolb, Max. Dr. Nürnberg.  
 Kolessov, Serguei J. Dr. Moscou.  
 Koletzki, Salomon B. Dr. Moscou.  
 Kolinsky, Iosif, Dr. Lodze.  
 Kollchorsky, Adolf I. Dr. Nikolaev.  
 Kollmann, Oscar. Dr. Wurzburg.  
 Kolly, Vladimir A. Dr. Moscou.  
 Kolofic, Jan. Dr. Troppau.  
 Kolomarov, Pavel N. Dr. Vetlougá.  
 Kolomenkin, Nikolai A. A. Dr. Voronège.  
 Kolokolov, Vassili V. Dr. Riga.  
 Kolossov, Alexandre A. Prof. Varsovie.  
 Kolpakov, Mikhaïl N. Dr. Alexandrov.  
 Kolpaktchi, Ivan M. Pr.-Doc. Kharecov.  
 Kolpaktchi, Moïssei T. Dr. Khotin.  
 Komarevsky, Ilia V. Dr. Moscou.  
 Komarevsky, Nikolai V. Dr. Kostroma.  
 Komarov, Nikolai M. Dr. Moscou.  
 Kompantzev, Pavel G. Er. Litine.  
 \*Kon, Felix B. Dentiste. Varsovie.  
 Kon, Lew VI. Dr. Heidelberg.  
 Kon, Maximilian, Dr. Lodze.  
 Kondoratzki, Mikhaïl F. Priv.-Doc. Kazan.  
 Kondopoulo, Constantin N. Dr. Noworossiisk.  
 Kondratovitch, Constantin A. Dr. Rostov.  
 Konelsky, Moïssei L. Dr. Odessa.  
 Koneva, Elena O. Dr. St.-Petersbourg.  
 Koniaev, Valerian S. Dr. St.-Petersbourg.  
 Königsberg, Mikhaïl G. Dr. Nikolaev.  
 Königsberg, Maxime M. Dr. Orenbourg.  
 Königstein, I. Dr. Vienne.  
 Konn, Faddei. Dr. Küstendil, Bulgarie.  
 \*Konorvitz, Efim Z. Juriste. Noscou.  
 \*Kontkovski, E. V. Ingén. St.-Petersbourg.  
 \*Konradi, Naïda I. Dentiste. Moscou.  
 Kontovt, Ludwig M. Dr. Nowohopersk.  
 Kontrebinsky, Eugeny. Dr. Kiew.  
 \*Konya, Charles de Zagon. Naturaliste. Jassy.  
 Konya, Samuel. Dr. Jassy.  
 Kopanievitch, Efim C. Dr. Starobichovo.  
 \*Koparinde. Issidor J. Méd.-Dentiste. Moscou.  
 Köpcke, Amandus. Dr. Kriescht.  
 \*Kopilev, Nikolai B. Pharmac. Moscou.  
 Kopilov, Nil V. Dr. Penza.  
 Kopitovsky, Petre P. Dr. Koursk.  
 Kopp, Thaddeus. Dr. Kustendji.  
 Kopp, Wladimir. Dr. Nicopol.  
 Koppe, Robert. Dr. Moscou.  
 Koppe, Roman. Dr. Moscou.  
 Koppel, Heinrich. Dr. Youriev.  
 Koranyi, Alexandre Prof. Budapest.  
 Körber, Heinrich. Dr. Breslau.  
 Körber, Jacques. Dr. Tarnow.  
 Kordé, Vitali C. Dr. Moscou.  
 Koribout-Daschkevitch, Bogdan C. Dr. Siedlitz.  
 Koriouguin, Alexei A. Dr. Wiazla.  
 Korjnevsky, Stepan N. Dr. Torjok.  
 Korkounov, Alexandr P. Prof. Tomsk.  
 Korn, Mori. Dr. Berlin.  
 Kornblum, H. Dr. Wohlauf.  
 Körner, Victor. Prof. Santiago.  
 Kornilov, Alexandr A. Dr. Moscou.  
 Kornilov, Arsseni V. Dr. Bejitzk.  
 Korolev, Nikolai D. Dr. St.-Petersbourg.  
 Korolko, Alexandre M. Dr. St.-Petersbourg.  
 Korolko, Wladimir V. Dr. Moscou.  
 Korolkov, Pavel I. Dr. St.-Petersbourg.  
 Koroltchouk, Abram I. Dr. Witebsk.  
 Körösy, Joseph de. Dr. Budapest.  
 Korotnev, Nikolai I. Dr. Moscou.  
 Korotnev, A. Prof. Kiev.  
 Korovin, Alexandr M. Dr. Moscou.  
 Korovin, Ivan P. Dr. St.-Petersbourg.  
 Korsakov, Nicolai S. Prof. Moscou.  
 Korsakov, Serguei S. Prof. Moscou.  
 Korslinsky, Nicolai V. Dr. Moscou.  
 Korsounsky, Arseni E. Dr. Doubn.  
 Kortchak-Tchepourkovsky, Avksenti V. Dr. Kichinev.  
 Korteweg, Prof. Amsterdam.  
 Kortzechkin, Ivan I. Dr. Moscou.  
 Korzon, Iadviga. Dr. Moscou.  
 Kose, Otokar. Dr. Prague.  
 Kosirnik, Ivan. Prof.  
 Kosminkova, Ekaterina P. Dr. Pokrov.  
 Kosmatchev, Nikolai A. Dr. Stehlikovo.  
 Kossinsky. Prof. Varsovie.  
 Kossorotov, Dimitri P. Priv.-doc. St.-Petersbourg.  
 Kossovitch, Varvara S. Dr. Moscou.  
 Koster, J. D. Dr. La Haye.  
 Kostetzky, Konrad V. Dr. Jitomir.  
 Kostin, Ivan V. Dr. Starotcherkaskaia.  
 Kostin, Serguei I. Dr. Kharecov.  
 Köstlin, Carl. Dr. Stuttgart.  
 Kostlivi, Vilém. Dr. Domazlici.  
 Kostomárova, Nadejda M. Dr. Boutovo.  
 Kosztka, Iouf. Dr. Kaschau.  
 Kotchoubei. Dr. Moscou.  
 Kotliarov, Nikolai P. Dr. Ichnia.  
 Kotlenski, D. Dr. Varsovie.



- Kotov, Mikhaïl S. Dr. Moscou.  
 Kotovitch, Iliâ F. Pr.-doc. Moscou.  
 Kotovstchikov, Anatoly M. Dr. Moscou.  
 Kotovstchikov, Nicolaï I. Prof. Kazan.  
 Kotz, Semen M. Dr. Vladikavkaze.  
 Kotzin, Maxim B. Dr. Moscou.  
 \*Kotzorman, Sophia S. Dentiste. Grodno.  
 Koudich, Akim I. Dr. Kremenchoug.  
 Koudich, Iuli I. Dr. Berditchev.  
 Koudrevatov, Ivan I. Dr. Moscou.  
 Koudrevetzki, Vassili V. Dr. Varsovie.  
 Koudriavsky, G. N. Dr. St.-Petersbourg.  
 Koudriavtzev, Dmitri H. Dr. Moscou.  
 Koudriavtzev, Petr F. Dr. Kherson.  
 Koudrin, Iacov A. Dr. St.-Petersbourg.  
 Koudrin, Vladimir S. Dr. St.-Petersbourg.  
 \*Koutner, Josef. Reporteur. Prague.  
 Koukharjevsky, Heinrich. Dr. Varsovie.  
 \*Koulaguine, Nicolaï M. Prof. Moscou.  
 Koulepetov, Petr M. Dr. Orenbourg.  
 Koulechev, Louca F. Dr. Alexandrovsk.  
 Koulev, Andreï N. Dr. Belgrad.  
 Kouliabko, Alexeï A. Dr. St.-Petersbourg.  
 Kouliabko-Koretzki, Alexandre G. Petrozavodsk.  
 Kouljenko, Alexeï S. Dr. Kiev.  
 Koulchitsky, Metchislav P. Dr. Kipène.  
 \*Koulchitsky, Mikhaïl J. Ingénieur. Moscou.  
 Koulchitzky, Nikolaï C. Prof. Kharcov.  
 Koupidonov, Vassili G. Dr. Kazan.  
 Kouprianov, I. D. Dr. Omsk.  
 Kouprianov, Serguï I. Dr. Moscou.  
 Kourbatov, Diodor A. Dr. Jaroslavl.  
 Kourbatov, Ivan I. Dr. Moscou.  
 Kourdoumov, Evguéni D. Dr. Moscou.  
 Kouroukov, Alexandre P. Dr. St.-Petersbourg.  
 Kourillo, Efim E. Dr. Kouznetsk.  
 Kourinsky, Andreï V. Dr. Moscou.  
 \*Kouritsin, Fedor. Vétérimaire. Saratov.  
 Kourkin, Petr I. Dr. Moscou.  
 \*Kourkina, Alexandra P. Med.-Dentiste. Moscou.  
 Kourkinsky, Vassili I. Dr. Moscou.  
 Kourlov, Mikhaïl G. Prof. Tomsk.  
 Kournossov, Nikolaï D. Dr. Bogoutchari.  
 Kourotchkin, Petr M. Dr. Soumi.  
 Kourovski, Bronislav I. Dr. Moscou.  
 Kourtchinski, Vassili P. Prof. Youriev.  
 Kouskov, Petr V. Dr. Moscou.  
 Kouskov, Nikolaï I. Priv.-doc. St.-Petersbourg.  
 Koutchersky, Rouvim A. Dr. Elizavetgrad.  
 Koutchinsky, Franz A. Dr. Vladimir.  
 Koutilev, Ivan I. Dr. Nijni-Nowgorod.  
 \*Koutirin, Alexandre D. Juriste. Kobrin.  
 Kouvaldin, Vassili V. Dr. Moscou.  
 Kouvchinsky, P. Dr. St.-Petersbourg.  
 \*Kouzik, Arthur. Dentiste. Riga.  
 Kouzik, Julius. Dr. Reval.  
 Kouznetzov, Léonide A. Dr. Pétropavlovsk.  
 Kouznetzov, Mikhaïl M. Priv.-doc. Kharkov.  
 Kouznetzov, Nikolaï V. Dr. Tetuchi.  
 Kouznetzov, Andreï T. Dr. Tchernobyl.  
 Kouznitzki, Otto T. Dr. Berlin.  
 Kouzmanov, Alexandre F. Dr. Rappel.  
 \*Kouzmanov, Fedor I. Dentiste. Revel.  
 Kouzmin, Nikolaï I. Dr. Polotzk.  
 Kouzmin, Porphirii I. Dr. Mitistchi.  
 Kouzmin, Serguëi A. Dr. Moscou.  
 Kouzmin, Vassili I. Dr. Moscou.  
 Kouzmin, Vladimir A. Dr. Moscou.  
 \*Kovach, Edmond de. Dr. en droit. Neutra.  
 Kovacs, Aladar de. Budapest.  
 \*Kovalev, Andreï I. Dentiste. St.-Petersbourg.  
 Kovalevski, Christophor I. Dr. Varsovie.  
 Kovalevski, Ch. I. Dombrovitza.  
 Kovalevski, Ivan L. Dr. Varsovie.  
 Kovalevskaïa, Véra A. Dr. St.-Petersbourg.  
 Kovalsky, Alexeï M. Dr. Tchernigov.  
 Kovalsky, Fedor I. Dr. Karatchev.  
 Kovalkovsky, K. P. Prof. Varsovie.  
 Kovarsky, Albert M. Dr. Moscou.  
 Kovarsky, H. O. Dr. Swentziani.  
 Kovarsky, Iliâ M. Dr. Moscou.  
 Kovnitzky, Platon L. Dr. Yourievetz.  
 Kovrein, Ivan K. Dr. Khatoune.  
 Kowar, Ioseph. Dr. Zilemnice.  
 Kowalski, Heinrich. Dr. Vienne.  
 Kozlenko, Mikhaïl F. Dr. Moscou.  
 Kozlin, Nevakh I. Dr. Bobrouïsk.  
 Kozlov, Ivan N. Dr. Kazan.  
 Kozlowsky, Mikhaïl M. Dr. Kiev.  
 Kozlowsky, Tcheslav V. Dr. Britchiani.  
 Kracht, Serguëi F. Dr. Moscou.  
 Krafft-Ebing, Richard, Freiherr von. Prof. Vienne.  
 Kraïnsky, Nikolaï V. Dr. Kharkov.  
 \*Kral's Laboratorium.  
 \*Kramer, Adèle M. Dentiste. Moscou.  
 \*Kramer, Guéorgui C. Dentiste. Moscou.  
 Kramer, Nicolaï Iv. Dr. Kazan.  
 Kramnik, Avel H. Dr. Smolensk.  
 Kramorev, Pavel A. Dr. Moscou.  
 Kranz, M. M. Dr. Tchernigov.

- Kranzfeld, Boris G. Dr. Kiev.  
 Kranzfeld, David O. Dr. Odessa.  
 Kranzfeld, Moïsseï O. Dr. Odessa.  
 Kraske, Paul. Prof. Freiburg i. B.  
 Krasnobaïev, Timofeï P. Dr. Moscou.  
 Krasnoglasov, Vladimir P. Dr. Moscou.  
 \*Krasnosselsky, Nikolai L. Pharm. Teraspol.  
 Krassensky, Vladimir V. Dr. Moscou.  
 Krassikov, Anatoly F. Dr. Irkoutsk.  
 Krassin, Alexandr A. Dr. Orel.  
 Krassiouk, Nikolai A. Dr. Moscou.  
 Krassousky, Kazimir I. Dr. Skernewitz.  
 Krassovsky, Alexandre A. Dr. Kertch.  
 Krassovsky, Fedor V. Dr. Koursk.  
 Krassovsky, Constantin N. Dr. Kirjatch.  
 \*Kratals, Youli F. Pharm. St.-Pétersbourg.  
 Kratch-Tarnovsky, Pavel I. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Kratner, E. A. Dr.  
 Kratter, Julius. Prof. Graz.  
 Kraus, Alfred. Dr. Magdeburg.  
 Kraus, Friedrich. Dr. Schässburg.  
 Krause, Andreï A. Dr. Kiev.  
 Krause, Ernst. Dr. Thorn.  
 Krause, Hermann. Prof. Berlin.  
 Krause, Ivan A. Dr. Smiela.  
 Krause, Wilhelm V. Dr. Trostianetz.  
 Krauser, Benno M. Dr. Breslau.  
 Kravetz, Pavel N. Dr. Toula.  
 Kravtzev, Arkadi I. Dr. Bielgorod.  
 Kravtzev, Petr I. Dr. Kharkov.  
 Krebs, Ascel. Dr. Vordinhorg.  
 Kreider, George. Dr. Springfield, Illin.  
 Kreitmair, Wilhelm. Dr. Nürnberg.  
 Kremer, Rudolf. Dr. Budapest.  
 Kremiansky, Iacov S. Prof. Kharcov.  
 Kreps, Moïsseï L. Dr. St.-Pétersbourg.  
 \*Kresling, Carl I. Pharm. St.-Pétersbourg.  
 Kresz, Gesa. Dr. Budapest.  
 Krever, Abraam R. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Krevet, Bernhard. Dr. Mühlhausen.  
 Krije, Wladislav E. Dr. Varsovie.  
 Krijevitch, Emili C. Dr. Kharcov.  
 Krikliivii, Alexeï A. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Krilitchevsky, Lew Z. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Krilitchevsky, Mikhaïl Z. Dr. Moseou.  
 Krilov, N. Dr. Lipetzk.  
 Krim, Youli S. Dr. Féodossia.  
 Krimer, E. Dr. Odessa.  
 Kriona, Constantin A. Dr. Ekaterinodar.  
 Kritchevsky, Lew V. Dr. Voronège.  
 Kritchevsky, Moïsseï I. Dr. Romni.  
 Kritchevsky, Vladimir E. Dr. Kalouga.  
 Krivochéin, Sergueï F. Dr. Moscou.  
 Krivoloutzkaïa, Anna F. Dr. Kozlov.  
 Krivorotov, Ivan M. Dr. Mojaïsk.  
 \*Krizstinkovitch, Ivan. Avocat. Budapest.  
 Krjéminskaïa, Evdokia M. Dr. Topol.  
 Krohn, August. Dr. Saarbrücken.  
 Krol, Timofeï G. Gr. Voronège.  
 Krompecher, Edmund. Dr. Budapest.  
 Kronecker, Franz. Dr. Breslau.  
 Krönlein, Rudolf Ulrich. Dr. Zürich.  
 Kropivnitzkaïa, Nadejda V. Dr. Kroupiansk.  
 Krösing, Rudolf. Dr. Stettin.  
 Krotkova-Dobrinina, Maria N. Dr. Samara.  
 Krotov, Alexandr G. Dr. Khotin.  
 Krotovsky, Mavrikii. Dr. Lodz.  
 \*Kroubitch, Iacov M. Dentiste. Moscou.  
 Krouché, Alfred V. Dr. Lodz.  
 Krouchel, Pavel Gr. Dr. Gorlovka.  
 Krouglevsky, Nikolai A. Prof. St.-Pétersbourg.  
 \*Krouglikova, Ludmila I. Dentiste. St.-Pétersbourg.  
 Kroukovsky, Samouil L. Dr. Youriev.  
 Kroupetzki, Alexeï A. Dr. Youriev.  
 Krüger, Carl. Dr. Berlin.  
 Krüger, C. H. Dr. Edimbourg.  
 \*Krüger, Emil. Dentiste. Dresde.  
 Krüger, Hendrik. Dr. Paare.  
 Krüger, Otto. Franz. Dr. Schöneberg.  
 Krüger, W. Dr. Vienne.  
 Krükov, Adrian A. Prof. Moscou.  
 Krükov, Alexandre I. Dr. Moscou.  
 Krükov, Mikhaïl M. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Krusenstern, Nikolai E. Dr. Jitomir.  
 Krusenstern, Valerian E. Dr. Tiflis.  
 Krutchkova, Alexandra S. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Krutzel, Ioseph. Dr. Lipotvar.  
 Krynski, Léon. Dr. Cracovie.  
 Krzyzagorsky, Ludwig. Dr. Wreschen.  
 Ksido, Mikhaïl I. Dr. Toula.  
 Kube, Max von. Dr. Reval.  
 Kube, Nikolai von. Dr. Varsovie.  
 Kubinyi, Paul. Dr. Budapest.  
 Kuffner, Carl. Prof. Prague.  
 Kuhn, Adolf. Dr. Tremborla.  
 Kuhn, Max. Dr. Neubrandenburg.  
 Kühnemann. Dr. Havelberg.  
 \*Kuhnt, Friedrich. Architecte. Halle a/S.  
 \*Kuhnt, Hermann. Referendar. Halle a/S.  
 Kunning, Iacov Z. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Kümmell, Hermann. Dr. Hamburg.  
 Kundsins, Johann. Dr. Alt-Pebalg.  
 Kunov, Otto. Dr. Neu-Ruppin.  
 Kunze. Dr. Koenigsberg.  
 Kurtz, Stanislas. Dr. Varsovie.  
 Küster, Ernst. Prof. Harburg.  
 Küstner, Otto. Prof. Breslau.  
 Kusy, Emanuel, Ritter von Dubrav.  
 Dr. Vienne.

- Kusy, Leo, Ritter von Dubrav. Dr. Vienne.
- Kuthan, Frantisek. Dr. Gries près de Bolzano.
- Kutchera, Istvan. Dr. Pozsony.
- Kuzel, Guéorgui A. Dr. Moscou.
- Kux, Bertalan. Dr. Liptoszentmiklos.
- Kvapil, Karel. Dr. Pressbourg.
- Kvátze, Edouard J. Dr. Moscou.
- Kwaskov, Fedor A. Dr. Smolensk.
- Kwasnicki, Auguste. Dr. Cracovie.
- Kwasniewski, Paul. Dr. Sommerfeld.
- Laache, Sören. Prof. Christiania.
- Labache. Dr. Paris.
- Lachowicz, Zarislaus. Dr. Lemberg.
- Lacombre, Jean. Dr. Nantes.
- Lacronique, Raul. Dr. Paris.
- Laczek, Julius. Prof. Lasoncz (Hongrie).
- Ladame. Prof. Genève.
- Laehr, Max. Dr. Berlin.
- Lagegren, Johan Emil. Dr. Stockholm.
- Lagoudaky, Socrate. Dr. Paris.
- \*Lachne, Heinrich. Ingénieur. Budapest.
- Lagowsky, Alexei P. Dr. Ivanovskaïa.
- Lagowski, Stanislas. Dr. Bialobrzegui.
- Lakhevitch, Pavel A. Dr. Libava.
- Lalanne. Dr. Gironde.
- Lallemant. Dr. Ruffey.
- Lamarre, Onésime. Rédacteur. Niort.
- Lambert. Dr. Nice.
- \*Lambie, J. W. Dentiste.
- Lamanov, Vassili N. Dr. Belgorod.
- \*Lamoureux, Fernand. Fabricant. Nogent.
- \*Lan, Alfred Al. Pharmacien. Tambov.
- Landa-Bezverkhi, Emanouil A. M. Dr. Iasov.
- Landau, Alexandr A. Dr. Scopin.
- Landsberg, Ichel M. Dr. Radzivilov.
- Landesman, Sergueï A. Dr. Odessa.
- Landezen, von Edouard. F. Dr. Tver.
- \*Landsberg, Arnold. A. Dentiste. Kharcov.
- Landsberg, Boriss A. Dr. Kremenetz-Podolsk.
- Landsberg, E. Dr. S.-Pétersbourg.
- Landsberg, Lev A. Dr. Kremenetz.
- \*Landsberg. Dentiste. Pleschen.
- Lang, Eduard. Dr. Agram.
- Lang, Ivan P. Priv. Doc. Moscou.
- Lange, Gérôme. Priv. Doc. Leipzig.
- Lange, Hans. Dr. Uchtspringe.
- Langenbacher, K. E. Dr. St.-Pétersbourg.
- Langenbuch, Karl. Prof. Berlin.
- Langhlin. Dr. Newcastle.
- Langhlin, Mlle. Dr. Glasgow.
- Langner, Karol. Dr. Gostyn.
- Langvoï, Alexei P. Priv.-Docent. Moscou.
- Langvagen, Wilhelm W. Dr. Vinnitza.
- Lanin, Vladimir I. Dr. Moscou.
- Lannelongue. Prof. Paris.
- Lantz, Alfred I. Priv. Doc. Moscou.
- Lantzki, Edouard H. Dr. Kargopol.
- Lapchin, Alexandre. Dr. Moscou.
- Lapchina, C. Dr. Moscou.
- Lapidus, Vladimir. B. Dr. Melitopol.
- Lapin, Abel. N. Dr. Kovno.
- Laptey, Luka V. Dr. Kazan.
- Laquer, Benno. Dr. Wiesbaden.
- Larionov, Mikhaïl. Dr. Orel.
- \*Larose. Pharmacien. Paris.
- Larouï, Nikolai, V. Dr. Ekaterinoslav.
- Larrien, Jean. Dr. Montfort.
- Lasalle. Albert. Dr. Lormont.
- Lascurani, Vicente, Dr. Villadolid.
- Laser, Hugo. Dr. Koenigsberg.
- \*Lasnier. Pharmacien. Paris.
- Lassar, Oscar. Prof. Berlin.
- Lassar-Cohn. Prof. Koenigsberg.
- Lassen, Otto. Dr. Rauders.
- Lastra, Iucen de la Sota. Dr. Madrid.
- Latinovits, Geza de. Dr. Budapest.
- Latoziecki, Wladimir. Dr. Czernovitz.
- Laudenbach, Guéorgui. Dr. Moscou.
- Laudawicz. Dr. Kempen.
- Lauenstein, Carl. Dr. Hamburg.
- Laurençon, S. Dr. Chamaud.
- Lauritzen, Wilhelm. Dr. Copenhague.
- Lavagna, Joseph. Dr. Monaco.
- \*Lavergnolle. Avocat. Limoges.
- Lavista, Rafail. Prof. Mexico.
- Laurentiev, Alexandre G. Priv. Doc. Moscou.
- Lavrov, Fedor T. Dr. Podssolnetchnaïa.
- Lavrov, Mikhaïl I. Dr. Moscou.
- Lavrovski, Nil D. Dr. Kikino.
- Lavrovski, Viatcheslav P. Dr. Moscou.
- Lavrence. Dr. Asnières.
- Lawrence, James. Dr. Darlington.
- Lawtzevitch, Heinrich K. Dr. Chavli.
- Lâzâr, Louis. Dr. Budapest.
- Lâzâr, Paul. Prof. Budapest.
- Lazarenko, Pavel F. Dr. Varsovie.
- Lazarev, Matveï G. Dr. Ekaterinoslav.
- \*Lazarev, Nikita G. Ingénieur. Moscou.
- Lazarev, Nikita I. Dr. Moscou.
- Lazarev, Nikolai A. Dr. Moscou.
- \*Lebaigne, Eugène. Pharmacien. Paris.
- Lebedev, Alexandre I. Prof. St.-Pétersbourg.
- Lebedev, Andreï N. Dr. Moscou.
- Lebedev, Boris G. Dr. Moscou.
- Lebedev, Dmitri I. Dr. Moscou.
- Lebedev, Gavriil I. Dr. Nijni-Serguïnsk.
- Lebedev, Iliia P. Dr. St.-Pétersbourg.
- Lebedev, Iliia S. Dr. Kostroma.
- Lebedev, Ivan F. Dr. Yalta.
- Lebedev, Mikhaïl D. Dr. Moscou.
- Lebedev, Nikolai D. Dr. Moscou.
- Lebedev, Nikolai M. Dr. Oufa.



- Lebedev, Nikolai N. Dr. Goutsanski-Zavod.  
 Lebedev, Petr N. Dr. Kherson.  
 Lebedev, Sergueï A. Dr. St.-Petersbourg.  
 Lebedev, Sergueï N. Dr. Moscou.  
 Lebedev, Vassili I. Dr. Moscou.  
 Lebedev, Vassili S. Dr. Sélo Ramenskoié.  
 Lebedev, Victor V. Dr. Varsovie.  
 \*Lebedintzev, Arsenii A. Odessa.  
 Lebova, Olga G. Dr. Tcherkassi.  
 Lechkevitch, Stanislav K. Dr. Moscou.  
 Lechkevitch, Victor I. Dr. Rostov s/Don.  
 Lechlenthner, Anton. Dr. Rosenheim.  
 Lechlenthner, Carl. Dr. Toerwang.  
 Lechner, Anton. Dr. Samogy-Keshely.  
 Lechowski, Victor. Dr. Drohobyre.  
 Lecaudey. Dr. Paris.  
 Leduc, Stephane. Prof. Nantes.  
 Lefevre, Charles. Dr. Paris.  
 Lefranc, Jules. Dr. Chauny.  
 Leger, August H. Dr. Youriev.  
 Legonin, Victor A. Prof. Moscou.  
 Legras de Grandcourt, Paul. Dr. Paris.  
 \*Legriél, Paul. Ingénieur. Paris.  
 Lehmann, Julius. Dr. Berlin.  
 Lehmann, K. B. Prof. Würzburg.  
 Lehmann, K. E. Dr. St.-Petersbourg.  
 Lehrmann, Julius. Dr. Reussmarkt.  
 Lehshafft. Dr. Görlitz.  
 \*Léibovitch, Moïsseï F. Pharmacien. Moscou.  
 Leistner, Franz. Dr. Eydtkuhnen.  
 \*Leitner, Adolf. Avocat. Budapest.  
 Leitner, Wilhelm. Dr. Budapest.  
 \*Leizermann, Iacov. Z. Pharmacien. Bielostok.  
 Lekic, Etienne. Prof. Neusatz.  
 Lemaistre, Justin. Prof. Limoges.  
 Leman, Frantisek. Dr. Brno.  
 \*Lemberg, Ossip. M. Pharmacien. Moscou.  
 Lemche, Johann. Dr. Copenhague.  
 Lemer. Titus. Dr. Sanok.  
 Lemmi, Silvano. Rome.  
 \*Lemoine, Raoul. Ingénieur. Paris.  
 Lempp, Hermann. Dr. Munich.  
 Lenevitch, Lubomir F. Dr. Astrakhan.  
 Lenkeg, John. Dr. Baltimore.  
 Lenkevitch, Metchislav S. Dr. Ekaterinoslav.  
 Lenkevitch. Dr. Kopatkevitchi.  
 \*Lenkevitch, Victor I. Pharmacien. Doubrovka.  
 De Lens, Anton S. Dr. Kiév.  
 Lentz, Alexandre Chr. Dr. Sesvein.  
 Leo, H. Dr. Bonn.  
 Leonté, A. Dr. Bucarest.  
 Leontiev, Iosif. Dr. Heidelberg.  
 Leontiev, Nikolai G. Dr. St.-Petersbourg.  
 Leontovitch. Alexandre V. Dr. Kiev.  
 Leopold, Gerhard. Prof. Dresde.  
 Leövey, Alexandre de. Dr. Budapest.  
 Lepa, Hermann. Dr. Prostken.  
 Lepage. Dr. Paris.  
 Lépine, Raphaël. Prof. Lyon.  
 Lepinois. Dr. Paris.  
 Lermoyez. Dr. Paris.  
 Lertzner, Nikolai G. Dr. Plotzk.  
 Lesnevski, Ivan O. Dr. Odessa.  
 Lessovoï, Vassili G. Dr. Korotch.  
 \*Lestlar, Albert. Dr. en droit. Kecskémét.  
 Lestchinski, Moïsseï E. Dr. Moscou.  
 Letellier. Dr. Paris.  
 Letnik, Lev M. Dr. Odessa.  
 Leudet. Prof. Rouen.  
 Leusser, Josef. Dr. Kissingen.  
 Leuzinger, Fridolin. Dr. Zurich.  
 Levachev, Fedor. R. Dr. Galitch.  
 Levachev, Sergueï V. Prof. Kazan.  
 Levchine, Lev. L. de. Prof. Moscou.  
 Levi, Emil S. Dr. Aktach.  
 \*Levi, Georg. Technologue. Venise.  
 Levi, Ivan K. Dr. Kichinev.  
 Levi-Gourovitch, Mark O. Dr. Moscou.  
 Levin, Boris S. Dr. Kiev.  
 \*Levin, Boris S. Juriste. Linkani.  
 Levin, Faddeï V. Dr. Kaï.  
 \*Levin, Iacov A. Juriste. Moscou.  
 Levin, Iev. G. Dr. Moscou.  
 Levin, Samouil. M. Dr. Kovno.  
 Levin, Samouil S. Dr. Kremenchoug.  
 Levin, Saoul S. Dr. St.-Petersbourg.  
 \*Levin, Saveli S. Pharmacien. Moguilev.  
 Levina-Tchoudnovskaïa, Sophia P. Nikopol.  
 Levinovitch, Moïsseï I. Dr. S.-Petersbourg.  
 Levinski, Vladislav An. Dr. Tzaritzino.  
 Levinsohn. Dr. Berlin.  
 Levinson, Louis M. Dr. Moscou.  
 Levinson, Moïsseï S. Dr. Bobrouisk.  
 Levitan, Lev K. Dr. Moscou.  
 Levitin, Weniamin J. Dr. Moscou.  
 Levitzki, Grigori G. Kiev.  
 Levitzki, Nikolai V. Dr. Vel. Oustug.  
 Levitzki, Viatcheslav A. Dr. Podolsk.  
 Levkov, Alexandr N. Dr. Pokrovskaïa.  
 Levkovski, Aristide M. Dr. Tomsk.  
 Levonevski, Vladislav A. Dr. Boltchi.  
 Levy, Alexander. Dr. Hagenau.  
 Levy, Emil. Dr. Moscou.  
 Levy, Max. Dr. Berlin.  
 Levy, Oscar. M. D. S. C. R. P. M. K. C. S. Londres.  
 Lewicki, Michael. Dr. Cracovie.  
 Lewin, Arthur. Dr. Berlin.

- Lewy, Heinrich. Dr. Berlin.  
 Lex, Friedrich. Dr. Munich.  
 Leyden, Ernst, von. Prof. Berlin.  
 Lezel, Fedor F. Dr. Kharkov.  
 Liakhovski, Evsseï M. Dr. S.-Pétersbourg.  
 Liapin, Alexandr N. Dr. Voronège.  
 Libbertz, Arnold. Dr. Francfort s/M.  
 Libov, Leiba A. Dr. Berchadi.  
 Liceaga, Eduardo. Prof. Mexico.  
 Lichnevski, Zelman M. Dr. Kakhovka.  
 \*Lichtenbaum, Moïssé L. Vétérinaire. Moscou.  
 Lichtenstein, Alfred. Dr. Munich.  
 Lichtenstein, Sally. Dr. Hambourg.  
 Lichtenstern, Otto. Dr. Cologne.  
 Lichtvitz. Dr. Bordeaux.  
 Lieberson, Iossif. A. Dr. Odessa.  
 Liebreich, Oscar. Prof. Berlin.  
 Lier, Ernst. Dr. Mexico.  
 \*Ligtenberg, Henri. Dr. en droit. La Haye.  
 Likernik, Moritz. Dr. Lodz.  
 Likharev, Nikolaï P. Dr. Gatchino.  
 Likhareva, Maria P. Dr. Moscou.  
 Likhatchev, Alexeï A. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Likhatchev, Alexeï N. Dr. Moscou.  
 Limberg, I. P. Dr.  
 \*Limberg, Ossip M. Pharmacien. Moscou.  
 Lin. Dr. St.-Pétersbourg.  
 \*Linde, Franz. Pharmacien. Melk.  
 Lindemann, Vladimir K. Priv. Doc. Moscou.  
 Lindstrem, Alexandr A. Priv. Doc. Kiev.  
 Lindström, Erik. Dr. Karlshamm.  
 Linkovski, Iossif. Dr. Ivanovka.  
 Lintvareva, Hélène M. Dr. Golitzino.  
 Liokoumovitch, B. E. Dr. Mozir.  
 Liokoumovitch, O. I. Dr. Chpola.  
 Lipschitz, David M. Dr. St.-Pétersbourg.  
 \*Lipschitz, Robert B. Pharmacien. Moscou.  
 \*Lipschitz. Méd.-dentiste. Berlin.  
 Lipetz, Saveli M. Dr. Riazan.  
 Lipinski, Stepan A. Dr. Moguilev.  
 \*Lipkai, Coloman. Avocat. Budapest.  
 Lipkovski, Iosif L. Dr. Tchernigov.  
 Lipmanovitch, Issidor. O. Dr. Riga.  
 Lipski, Alexandr A. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Lipski, Edouard Ant. Dr. Ouman.  
 Lissa, Hermann. Dr. Berlin.  
 Lissenkov, Nikolai C. Priv.-Doc. Moscou.  
 Lissin, Alexandr F. Dr. Novoguégouievsk.  
 Lissitzin, Nikolaï I. Dr. Kiev.  
 Lissitzin, Fedor I. Dr. Likhvin.  
 Lissitzin, Ivan V. Dr. Moscou.  
 \*Lissogorski, K. S. Dentiste. Kourtamich.  
 Lissovski, Nikolaï F. Dr. Marioupol.  
 Lissovski, Stanislav S. Dr. Oratov.  
 Lissovski, Vikenti C. Dr. Ouman.  
 List, Iossif. Dr. Retz.  
 Listov, Nikolaï V. Dr. Tambov.  
 Lisznievsky. Dr. Stuhlweissenburg.  
 Lisznaya. Dr.  
 Liszt, Ferdinand. Dr. Tetétlen.  
 Litinski, Ilia Ar. Dr. Kherson.  
 Litinski, Ossip A. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Litkens, Alexandr A. Dr. Orel.  
 Litchkus, Lazar G. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Little, James. Dr. Maryport.  
 Litvak, Meer. Dr. Kremenetz.  
 Livanov, Nikolaï A. Dr. Balakhna.  
 Livchitz, A. S. Dr. Kichinev.  
 \*Liven, Alexandr I. Pharmacien. Varsovie.  
 Livi, Ridolfo. Dr. Rome.  
 Ljnggren, Carl August. Dr. Trelborg.  
 Llagostera, Louis. Dr. Barcelone.  
 Lloyd, I. Dr. Manchester.  
 Lobanov, Sergueï V. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Lobanov, Vassili P. Dr. Moscou.  
 Lockenberg, Constantin A. Dr. Moscou.  
 \*Loebel, Henri. Dr. en droit. Vienne.  
 Loebinger, Edwin. Dr. Breslau.  
 Loelb. Dr. Vienne.  
 Loebiss, M. V. Dr. Ardatov.  
 Loesch, Fedor A. Prof. Kiev.  
 Loeventhal, Hugo A. Dr. Moscou.  
 Loew. Dr. Brünn.  
 Loewenhardt, Felix. Dr. Breslau.  
 Loewenstein, Herman A. Dr. Moscou.  
 Loewenstein, Max. Dr. Berlin.  
 Loewenstein, Mikhail I. Dr. Moscou.  
 Loewenthal, Iacov G. Dr. Moscou.  
 Loewenthal, Joseph. Dr. Berlin.  
 Loewenthal, Max. Dr. Berlin.  
 Loewy, Adolph. Priv.-doc. Berlin.  
 Logan, Thomas. M. D. Bradford.  
 Loir, Moritz. Dr. Brünn.  
 Lojetchnikov, Sergueï N. Dr. Moscou.  
 Loktev, Vassili Andr. Dr. Jitomir.  
 Lombroso, Cesare. Prof. Turin.  
 Lomovitski, Pavel F. Dr. Tomsk.  
 Loncq. Dr. Laón (Aisne).  
 Longchamps de Berier, Bronislav. Dr. Lemberg.  
 Lopatin, Sergueï G. Dr. Moscou.  
 \*Lopatin, Lew M. Prof. Moscou.  
 Lopez, Francisco. Dr. Madrid.  
 \*Lopoukhina, N. O. Dentiste. Novotcherkassk.  
 Loppe. Dr. France.  
 Lo Re, Francisco. Dr. Lecce.  
 Lorentz, Albert. Dr. Le Håvre.

- Lorenz, Adolf. Prof. Vienne.  
 Lorenzen, Peter. Dr. Copenhague.  
 Losinski, Nikolaï M. Dr. Novo-Oskolsk.  
 Lossev, Alexandre A. Dr. Moscou.  
 Losski, Mikhaïl I. Dr. Riga.  
 Lostchilov, Petr A. Dr. Kazan.  
 Loubianikh, Ivan I. Dr. Barnaoul.  
 Loukachevitch, Alexandr I. Dr. Kiev.  
 Loukachevitch, Stepan F. Dr. Chavli.  
 Loukianov, Sergueï M. Prof. St.-Petersbourg.  
 Loukidi, Perikle D. Dr. Anapa.  
 Lounin, Nikolaï I. Dr. St.-Petersbourg.  
 Louppian, Alexandre A. Dr. St.-Petersbourg.  
 \*Lourié, Anna L. Dentiste. Moscou.  
 Lourié, Alexandre G. Dr. Kiev.  
 \*Lourié, Bertha A. Dentiste. Moscou.  
 \*Lourié, Bertha V. Dentiste. Rogatchev.  
 Lourié, Cecilia V. Dr. Liskovo.  
 Lourié, Ilia S. Dr. Kiév.  
 \*Lourié, Joseph. Dr. en philosophie. Paris.  
 Lourié, Lev A. Dr. Moscou.  
 Lourié, Ossip R. Dr. Kiev.  
 Lourié, Zakhari G. Dr. Novo-Alexandria.  
 Lourié, Youri I. Dr. Klin.  
 Loutchkovski, Edouard I. Dr. Kholm.  
 Lovy. Dr. Tunisie.  
 Lowe, John. Dr. Londres.  
 Lozinski, Bronislav R., von. Dr. Lemberg.  
 Lubarski, Ivan V. Dr. Kazan.  
 Lubenetzki, Victor L. Dr. Tchetchelnik.  
 Lubenov, Joseph. Dr. Küstendji.  
 Lubetzki, Nikolaï S. Dr. Sélo Délijak.  
 Lubimov, Alexei A. Dr. Kharkov.  
 Lubimov, Grigori I. Dr. Moscou.  
 Lubimov, Ivan N. Dr. Krukovo.  
 Lubimov, Nikolaï M. Prof. Kazan.  
 Lubimov, Vladimir Iv. Dr. Riazan.  
 Lubochitz, Semen B. Dr. Odessa.  
 Lubomoudrov, Nikolaï N. Dr. Moscou.  
 Lubomoudrov, Pavel V. Dr. Moscou.  
 Lubomoudrov, Petr V. Dr. Odessa.  
 Lubouchin, Alexei L. Dr. Moscou.  
 \*Lubovski, M. Vétérinaire. Vilmersdorf.  
 Lubchitz, Ber R. Dr. Kargopol.  
 Lucas - Championnière, Just. Prof. Paris.  
 Lucciola, Giacomo. Dr. Palerme.  
 Luchting, Georg. Dr. Kiel.  
 Lucki, Julian. Dr. Oswiecim.  
 Lucki, Ludwig Fritz. Dr. Hambourg.  
 Ludwick, Andreas. Dr. Budapest.  
 Luermann, August. Dr. Bremen.  
 \*Lukachich, Adalbert, de. Attaché au minist. de financ. Budapest.  
 Lukes, Rudolf. Dr. Libusúk (Bohème).  
 Lund, Edward. Dr. Rosario de la Fe.  
 Lundsgaard, Konrad. Dr. Copenhague.  
 Luntz, Adolf L. Dr. Moscou.  
 Luntz, Maxim S. Dr. Moscou.  
 Luntz, Mikhaïl A. Dr. Moscou.  
 Luntz, Ossip G. Dr. Moscou.  
 Luntz, Veniamin L. Dr. St.-Petersbourg.  
 Luntz-Granat, Evguénia. Dr. Balachov.  
 Luria, Adolphe. Dr. Chicago.  
 Luschan, Felix von. Prof. Berlin.  
 Lutaud. Dr. Paris.  
 Lutkievitch, Alexandr G. Dr. Moscou.  
 Lutovitch, Mikhaïl A. Dr. Moscou.  
 Lutchkovski, Edouard I. Dr. Kholm.  
 Lutzaou, Carl. Dr. Volmar.  
 \*Luzzatto, Vittorio. Avocat. Milan.  
 Lvov, Ivan M. Priv.-doc. Kazan.  
 Lynch, Riccardo. Dr. Buenos-Ayrès.  
 Mac Cormac, Sir William. Prof. Londres.  
 Mac Dermoot, P. A. R. C. J. Kingstown.  
 Mac Donald P. W. F. R. S., S. L. D., M. D. Glasgow.  
 Macdonald, Alexander. Prof. New-York.  
 Macdonald, Charles Douglas. Dr. New-York.  
 Mace. Dr. Aix les Bains.  
 Macewen, William. Prof. Dorchester.  
 Machado, Virg. Cesar. Prof. Lisbonne.  
 Machi, José. Dr. Valence.  
 Machkovtseva, Olga A. Dr. Symphéropopol.  
 Maciejevski, Jacob. Dr. Mogilno.  
 Macintyre, John. Dr. Glasgow.  
 Mackersy, L. X. W. S. Edimbourg.  
 Mackewicz, Dr. Auxonne.  
 Macleod, William Bowman, L. D. S. Ed. F. R. S. E. Edimbourg.  
 Mac Weeney. Dr. Dublin.  
 Madeuf, François. Dr. Paris.  
 Madsen, Thorwald. Dr. Copenhague.  
 Maeder. Dr. Posen.  
 Maerkel, Otto. Dr. Berlin.  
 Maestro, Leon Corral. Dr. Villadolid.  
 \*Maetz, Julius. Ingénieur. Hermannstadt.  
 Maffei, Giovanni Battisto. Dr. Pineroles.  
 Magavli, Ivan Kh. Comte. Dr. St.-Petersbourg.  
 Magdelaine, Léon. Dr. Rouen.  
 Magnan, V. Dr. Paris.  
 Magnetstein, Iakov B. Dr. Varsovie.  
 Magnus, Alexis. Dr. Koenigsberg.



- Magyarevics, Mladen. Dr. Budapest.
- \*Mahl, Isidor. Maître en pharm. Czer-nowitz.
- Maïdanský, Vladimir A. Dr. Ekateri-noslav.
- Maïev, Ivan A. Dr. St.-Pétersbourg.
- Maïev, Vladimir G. Dr. Moscou.
- Maïges, Onoufriï K.
- Maïkov, Sergueï F. Dr. Moscou.
- \*Maimarolo, Nicolas. Avocat. Bucarest.
- Maïsel, Efim I. Dr. Vitebsk.
- Maïsel, Ossip I. Dr. St.-Pétersbourg.
- Maïssels, Lev I. Dr. Odessa.
- Maïssouriantz, Samson A. Dr. Tiflis.
- Maixner, Emerich. Prof. Prague.
- Majewski, Julius. Dr. Stanislav.
- Majerski, Bronislav. Dr. Przemysl.
- Major, François de. Dr. Budapest.
- Makarsky, Ivan F. Dr. Akhtir.
- Makéev, Alexandre M. Prof. Moscou.
- Makhotin, Valentin A. Dr. Moscou.
- Makhzevitz Ignati. Dr. Teplik.
- Makievsky, Anatoli I. Dr. Moscou.
- Makins, G. N. Prof. Londres.
- Maklakov, Alexeï A. Dr. Moscou.
- Makletsov, Ivan I. Dr. Kharkov.
- Makouchin, Alexeï I. Dr. Tomsk.
- Makouchin, Ivan F. Dr. Slaviansk.
- Makoukhin, A. N. Dr. Kharkov.
- Makovetzki, Nikolai E. Dr. Irkoutsk.
- Makovsky, Lev I. Dr. Belostok.
- Makovsky, Tit S. Dr. Voronej.
- Makrocki, Fritz. Dr. Potsdam.
- Malagola, Guglielmo. Dr. Ravenna.
- Malakhovski, S. P. Dr. Rjev.
- Malchin, Alexandre I. Dr. Moscou.
- Malchin, Mikhaïl A. Dr. Moscou.
- Maldaresco, Nicolas. Prof. Bucarest.
- Malichev, Ivan M. Dr. Moscou.
- Malichev, Nikolai G. Dr. Moscou.
- Malichev, Sergueï M. Dr. Rostov.
- Malichevski, Vladislav. Dr. Varsovie.
- Maliev, Nikolai M. Prof. St.-Pétersbourg.
- Maliguin, Mikhaïl A. Dr. Moscou.
- Malinin, Alexeï A. Dr. Yaroslavl.
- Malinin, Nikolai V. Dr. Saratov.
- Malinovsky, Lev A. Prof. Kiev.
- Malinovsky, Nikolai N. Dr. Souzdal.
- Malinovsky, Vladimir P. Dr. Orenbourg.
- Malkievitch, Ivan D. Dr. Nessvige.
- Malkin, Chepa H. Dr. Eypatoria.
- Mally, Jean. Dr. Constantinople.
- Maloletkov, Semen L. Dr. Moscou.
- Maltsev, Alexandre F. Dr. Poltava.
- Maluchitsky, Iossif I. Dr. Sedletz.
- Malujenko, Dmitri M. Dr. Novorosisk.
- Malutin, Evguéni N. Dr. Moscou.
- Maminov, Alexandr I. Dr. Tiflis.
- Mamonov, Nikolai N. Dr. Moscou.
- \*Mamontov, Mikhaïl. Matématicien. Moscou.
- Mamouna, Ivan A. comte, Dr. Moscou.
- Mamourovsky, Anton G. Priv.-doc. Moscou.
- Mamourovsky, Mikhail G. Dr. Birtutchi.
- Mamoutov, Arnold M. Dr. Kharkov.
- Manasseïn, Mikhaïl P. Dr. St.-Pétersbourg.
- Manasseïn, Viatcheslav A. Prof. St.-Pétersbourg.
- Manava, Odoardo. Dr. Sulmona.
- Mandelberg, Lev E. Dr. Kiev.
- Mandelstamm, Evguéni N. Dr. Bobrouisk.
- Mandelstamm, Iosif G. Dr. Moscou.
- Mandelstamm, Leopold F. Dr. Riga.
- Mandelstamm, Haskel M. Dr. Nikolaev.
- \*Mandelstamm, Lazar E. Juriste. Moscou.
- Mandelstamm, Lev B. Priv.-doc. Kazan.
- Mandelstamm, Maxim E. Priv.-doc. Kiev.
- Mandl, Emanuel. Dr. Vienne.
- Maneranovski, Evguéni C. Dr. Yaroslavl.
- Mangiagalli, Luigi. Prof. Milan.
- Mangoubi, Noï M. Dr. Odessa.
- Mangoubi, Solomon M. Dr. Moscou.
- Mankovsky, Alexandr F. Dr. Kiev.
- Mankovsky, Abram N. Dr. Katsk.
- Mankovsky, Isaak I. Dr. Rossieni.
- Mankovitch, Samouïl M. Dr. Nevel.
- Manley. Dr.
- Mann, John Dixon. Prof. Manchester.
- Mann, Maurice. Dr. Budapest.
- Manolescu, Nicolas. Prof. Bucarest.
- Manoukhin, Alexandr N. Dr. Kharkov.
- Manouïlov, Andronik S. Dr. Libava.
- Mansourov, Nikolai A. Dr. Zaráïssk.
- Maourin, Robert I. Dr. Aagof.
- Marben, Alexandre. Dr. Hamburg.
- \*Marc, Albert. Redact. princ. au Minist. de la guerre. Paris.
- Marchandé, Emmanuel. Dr. Paris.
- Marchiafava, Ettore. Prof. Rome.
- Marchioni, Eugenio. Dr. Brescia.
- Marconi, Arnaldo. Dr. Milan.
- Marech, Ignati Dr. Varsovie.
- Mares, Frantisek. Prof. Prague.
- Marfan. Prof. Paris.
- Margarit, Felipe. Dr. Barcelone.
- Margacz, Ladislaus. Dr. Lemberg.
- Margendorf, Julius. Dr. Stettin.

- Margolin, E. E. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Margolin, Issaak I. Dr. Odessa.  
 Margouliès, Emmanuel. Dr. Paris.  
 Marguét, Dr. Paris.  
 Marguezy, Dr. Paris.  
 Mari, Nikolaï N. Priv.-doc. Varsovie.  
 Mariantchik, Naoum P. Dr. Kiev.  
 Marichev, Andreï S. Dr. Bacou.  
 Marie, Auguste Armand. Dr. Paris.  
 Marie, Paul. Dr. Paris.  
 Marie, René Charles. Dr. Paris.  
 Marie. Dr. Cher.  
 Marinesco, George. Prof. Bucarest.  
 Marinesco-Severeanu, Nicolas. Dr. Bucarest.  
 \*Marisca, Etienne. Notaire. Budapest.  
 Maritan, Maurice. Dr. Marseille.  
 Marjollin, Gustave. Dr. Paris.  
 Mark, A. Dr. Krasnokoutsk.  
 Markman, Benstian J. Dr. Mozir.  
 Markov, Abram E. Dr. Kiev.  
 Markov, Alexei F. Dr. Moscou.  
 Markov, Mikhaïl J. Dr. Korssoun.  
 Markov, Sergueï J. Dr. Moscou.  
 Markova, Sousanna M. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Markovitch, Issidor M. Dr. Moscou.  
 Markovskiy, Alexandr M. Dr. Odessa.  
 Markus, Lew B. Dr. Romanovo.  
 Markozov, Iossif M. Dr. Tiflis.  
 Marrocco, Achille. Dr. Naples.  
 Mars, Antoine Noga. Dr. Cracovie.  
 Marsh, Ryding. Dr. Howe-Sussek.  
 Marsi, Arturo de. Dr. Bologne.  
 Martens, Christian. Dr. Hadersleben.  
 Martens, Max. Dr. Goettingue.  
 Martha, Alfred. Dr. Bruxelles.  
 Martin, August. Prof. Berlin.  
 Martin, Edouard. Dr. Genève.  
 Martin. Dr. Lyon.  
 Martini, Giuseppe. Dr. Rome.  
 Martini, Cipriano. Dr. Rome.  
 Martinov, Alexandr V. Dr. Novaïa Ladoga.  
 Martinov, Alexeï V. Dr. Riazan.  
 Martinovsky, Johann. Dr. Budapest.  
 Martins, Oswald. Dr. Breslau.  
 Martinson, Conrad H. Dr. Prichib.  
 Martinson, Edouard E. Dr. Moscou.  
 Martinson, Lev M. Dr. Moscou.  
 Marton, Emeric. Dr. Budapest.  
 Martsinkevitch, Evguénii O. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Martsinovsky, Henrich O. Dr. St.-Pétersbourg.  
   a rtsintchik, Adolf A. Pharmacien. Kiev.  
 Marty. Dr. Aude.  
 Marzell, Carl. Dr. Bavière.  
 \*Mascart, Charles. Ingénieur. Dunkerque.  
 Mascart, Jean Marcel. Dr. Paris.
- Maschke, Erich. Dr. Berlin.  
 Maschke, Carl Hermann. Dr. Berlin.  
 Maseder, Robert. Dr. Posen.  
 Masék, Alois. Dr. Klatovy.  
 Masius, Max. Dr. Postdam.  
 Maslenikov, Alexandre V. Dr. Kopis.  
 Maslov, Alexeï A. Dr. Kharkov.  
 Maslov, Mikhaïl N. Dr. Livni.  
 Maslovsky, Alexandre N. Dr. Kharkov.  
 Maslovskiy, Ivan F. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Maslovskiy, Vassili F. Priv.-doc. St.-Pétersbourg.  
 Massanek, Gabriel. Dr. Budapest.  
 Massari, Ernest de. Dr. Paris.  
 \*Massen, Vassili N. Priv.-doc. St.-Pétersbourg.  
 Massini, Virginio. Dr. Gênes.  
 Mastny, Anton. Dr. Prague.  
 Mateo, Krisanto. Dr. Calatayud.  
 Matouchkevitch, Issidor F. Dr. Toul-tchin.  
 Matschke. Dr. Cosel.  
 Matthaei, Ferdinand Adolf Paul. Dr. Danzig.  
 Matthes, Hans. Dr. Obornik.  
 Mattheus, C. E. Dr. Lower Torting.  
 Matton, René. Dr. Saïes de Bearn.  
 Matuska, Anton. Dr. Jaros'av.  
 Matvéev, Hennady F. Dr. Moscou.  
 Matz, Heinrich. Dr. Deutsche Krone.  
 Matzkevitch, Valenty M. Dr. Briansk.  
 Matzuchkevitch, Ivan O. Dr. Moscou.  
 Maudler, Bernhard. Dr. Eisenwerk.  
 Mauré, Pedro Vergos. Dr. Barcelone.  
 Maurea, Giorgio. Dr. Barie.  
 Mauriac. Dr. Paris.  
 Maurice, Alphonse. Dr. Vannes.  
 Maydl, Carl. Prof. Prague.  
 Mayer, Paul. Dr. Berlin.  
 \*Mazel-Levinson, Sophia O. Dentiste. Bobrouisk.  
 Mazing, Ernest C. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Mazing, Ivan R. Dr. Kamenetz-Podolsk.  
 \*Mazourin, Alexeï S. Juriste. Moscou.  
 Mazourkiewicz, Ivan K. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Maximov, Alexandr A. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Maximov, Iacov J. Dr. Astrakhan.  
 Maximov, Ivan P. Dr. Nikolaïev.  
 Maximov, Pavel D. Dr. Koursk.  
 Maximov, Pavel S. Dr. Bretovo.  
 Maximov, Vassili V. Prof. Varsovie.  
 Maxoutov, Hassain. Dr. Peterhof.  
 Mears, Daniel W. Dr. Hazleton.  
 Medovstchikov, Nikolaï C. Dr. Bogorodskoïe.  
 \*Medveczky, Adalbert. Maître en pharm. Hongrie.

- Medvedev, Lew S. Dr. Moscou.  
 Medvedev, Vassili V. Dr. Moscou.  
 Medvedeva, Varvara M. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Medvedsky, Emelian G. Dr. Nowo-Alexandrovsk.  
 Méerovitch, Anna L. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Méerovitch, Fedor M. Dr. Kovno.  
 Méerovitch, Mikhaïl J. Dr. Ekaterinodar.  
 Mehier, Joseph. Dr. Lyon.  
 Mehler, Ludwig. Dr. Frankfurt-a/M.  
 Mehnert, Priv.-doc. Strassburg.  
 Meier, Heinrich M. Dr. Odessa.  
 \*Meierov, Abram A. Dentiste. Taganrog.  
 Meilakh-Finn, Sophie. Dr. Tsaritsin.  
 \*Meinhardt, Nikolai A. Ingénieur. Moscou.  
 \*Meitchik, Naoum M. Juriste. Moscou.  
 \*Mela, Damiano. Dentiste. Gènes.  
 Melenfeld, Youli E. Dr. St.-Pétersbourg.  
 \*Melik-Bekliarov, Yazon L. Ingénieur. Moscou.  
 Meller, Joseph. Dr. Crefeld.  
 Melnikov, Alexeï V. Dr. Stavropol.  
 Melnikov, Nikolai F. Priv.-doc. Moscou.  
 Melnikova, Maria M. Dr. Ekaterinoslav.  
 Memorski, Nikolai N. Dr. Moscou.  
 Menacho, Manuel. Dr. Barcelone.  
 Menard, Augustin. Dr. Lafoux-les Bains.  
 Menard, Victor. Dr. Berck s/mer.  
 Mendel, Emmanuel. Prof. Berlin.  
 Mendeléiev, D. I. Dr. Moscou.  
 Mendeléiev, N. J. Dr. Tomsk.  
 Mendeléiev, Nikolai P. Dr. Nijni-Novgorod.  
 Mendelsohn, Alexandr L. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Mendelsohn, David M. Dr. Bogodoukhov.  
 Mendelsohn, Felicia. Dr. Le Caire.  
 Mendelsohn, Martin. Dr. Berlin.  
 Mendelsohn, Mikhaïl J. Dr. Irkoutsk.  
 Mendelson, Moritz E. Priv.-doc. St.-Pétersbourg.  
 Menella, A. Dr. Rome.  
 Menière, Emile Antoine. Dr. Paris.  
 Mering, Mikhaïl M. Dr. Kazan.  
 Merkouliev, Pavel F. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Merkov, Semen J. Dr. Moscou.  
 Mertens, W. Dr. Wiesbaden.  
 Mertens, K. I. Dr. Kronstadt.  
 Mertz, Alexandre J. Dr. Sevastopol.  
 Mertz, Fedor A. Dr. Moscou.  
 Merzejevski, Ivan P. Prof. St.-Pétersbourg.  
 Meschede, Franz. Prof. Koenigsberg.  
 Mestcheriakov, Alexeï M. Dr. Penza.  
 \*Metchnikov, Elie. Prof. Paris.  
 Metelkina, Nadejda F. Dr. Krasnoïarsk.  
 Metelski, Zakhari A. Dr. Moscou.  
 Metnitz, Joseph, Robert. Priv.-doc. Vienne.  
 Mett, Semen G. Dr. Feodosia.  
 Mett, Solomon G. Dr. Zlatopol.  
 Mett, Alexandre de. Dr. Anvers.  
 Mettous-Panfilova, Léontine E. Dr. Nijni-Novgorod.  
 Metzger, Siegmund. Dr. Nürnberg.  
 Metzler, Adolf F. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Metzner, Hermann. Dr. Dessau.  
 Meunier, Henri. Dr. Paris.  
 Meusel, Ernst. Dr. Gotha.  
 Meyer de van Overbeck. Dr. Utrecht.  
 Meyer, Charlotte. Dr. Lausanne.  
 Meyer, Jacob. Dr. Lubeck.  
 Meyer, Joseph. Dr. Stransenan.  
 \*Meulan. Ingénieur. Parc. St. Mour.  
 Meynard, Alphonse. Dr. Chatellrault.  
 Mezoï. Dr. Jaffa.  
 Miassnikov, Mikhaïl A. Dr. Moscou.  
 Miassoïédov, Andreï N. Dr. Valdaï.  
 Michaelis, Max. Dr. Berlin.  
 \*Michaelis, Henrich I. Dentiste. Moscou.  
 Michaelson, Max. Dr. Wreschen.  
 \*Michaux, Georges. Interne des hôpitaux, Paris.  
 Michaux, Paul. Dr. Paris.  
 Michel, Gaston. Dr. Nancy.  
 Michel, Julius von. Prof. Würzburg.  
 Michelson, Frederic J. Dr. Amsterdam.  
 Michl, Franz. Prof. Prague.  
 Michl, Wladimir. Dr. Jaroslau.  
 Middlemass Hunt, John. M.B., C.M. Liverpool.  
 Middendorf, Max, von. Dr. Revel.  
 \*Miérnaïa, Ekaterina J. Médec.-dent. Gorodnia.  
 Mies, Joseph. Dr. Cologne.  
 Miha. Milan. Dr. Prague.  
 Mihailovics, Nicolaus. Dr. Budapest.  
 Mihalkovics, Victor. Prof. Budapest.  
 \*Mikertchianz, Minas G. Dentiste. Tiflis.  
 Mikhaïlov, Alexandr V. Dr. Khar'kov.  
 \*Mikhaïlov, Fedor M. Dentiste. Moscou.  
 \*Mikhaïlov, Fedor. Dentiste. Sébastopol.  
 Mikhaïlov, Ivan P. Dr. Moscou.  
 Mikhaïlov, Ivan P. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Mikhaïlov, Ivan V. Dr. Moscou.  
 Mikhaïlov, Nikolai A. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Mikhaïlov, Nikolai A. Dr. Jizdra.



- Mikhaïlov, Nikolaï A. Dr. Rostov.  
 Mikhaïlov, Nikolaï F. Dr. Moscou.  
 Mikhaïlov, Nikolaï L. Dr. Vladikavkaz.  
 Mikhaïlov, Petr P. Dr. Moscou.  
 Mikhaïlov, Sergueï A. Dr. Moscou.  
 Mikhaïlov, Sergueï M. Dr. Lopassnia.  
 Mikhailova, Elizaveta A. Dr. Moscou.  
 Mikhailopoulo, Guéorgui C. Dr. Ekaterinodar.  
 Mikhalev, Stepan G. Dr. Ekaterinodar.  
 Mikhalevitch, Afanassii J. Dr. Elizavetgrad.  
 Mikhalevitch, Ivan I. Dr. Odessa.  
 Mikhalevitch, Dr. Zalezii.  
 Mikhalevski, Stepan J. Dr. Mohilev-Podolsk.  
 Mikhalovski, Ludwig J. Dr. Vitebsk.  
 Mikolik, Gyula. Dr. Budapest.  
 Mikós, Julius. Dr. Hongrie.  
 Mikulicz, Johannes. Prof. Breslau.  
 \*Milassin, Guillaume. Avocat. Budapest.  
 Miléev, Fedor F. Dr. Riazan.  
 Milender, Ivan J. Dr. Penza.  
 Militsin, Vassili J. Dr. Samara.  
 Miltz, Dusan. Dr. Ujvidek.  
 \*Milkovski, Vladimir J. Pharm. Moscou.  
 Miller, Alexandr J. Dr. Gatchino.  
 Miller, Nikolaï F. Priv.-doc. Moscou.  
 Miller, V. O. Dr. Baltiiski Port.  
 Miller, Valerian S. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Millingen, Edwin van. Dr. Constantinople.  
 Mills, Albert. Dr. Bruxelles.  
 Mills, Robert James. M. B., C. M., MRCS. Eng., L. S. A. Lond. Norwich.  
 Milonas, Spiridon N. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Miloslavski, Mark A. Dr. Marioupol.  
 Milovidov, Mikhaïl A. Dr. Moscou.  
 Milton, Herbert. Prof. Le Caire.  
 Minakov, Petr A. Dr. Moscou.  
 Minassiantz, Ervand. Dr. Tiflis.  
 Mindlin, Abram N. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Minich, Charles. Dr. Budapest.  
 Minkevitch, Mikhaïl A. Dr. Volotchisk.  
 Minor, Lazar S. Priv.-doc. Moscou.  
 \*Minor, Naoum M. Doct. en phil. Moscou.  
 Minas-Vartapetov, E. L. Dr. Karkov.  
 Minovici, Mina. Dr. Bucarest.  
 Mintz, Wladimir. Dr. Moscou.
- \*Mintz, Iacov S. Pharm. Stavropol.  
 \*Mintz, N. M. Ingénieur. Moscou.  
 \*Mintz, Pavel M. Juriste. Riga.  
 Mintz, Veniamin S. Dr. Vorontzovo-Alexandrovskaïe.  
 Mirkov, S. Dr. Sophia.  
 Mironova, Talia A. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Miroslavlev, Alexeï V. Dr. Moscou.  
 Mirtov, Vassili P. Dr. Moscou.  
 Mischel, Wenzel. Dr. Prague.  
 Mises, Felix von. Dr. Vienne.  
 Misevitch, Fadeï N. Dr. Moscou.  
 Mislavski, Nikolaï A. Prof. Kazan.  
 Mispelbaum, Franz. Dr. Coblenz.  
 \*Misselbacher, Julius. Chimiste. Hermanstadt.  
 Mistchenko, Alexandr J. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Mistchko-Megrin, Andreï F. Dr. Tarrassovka.  
 Mitchell, Giles S. Prof. Cincinnati, Ogio.  
 Mitkevitch, Andreï A. Dr. Moscou.  
 Mitropolsky, Nikolaï A. Prof. Moscou.  
 Mitrofanov, Vassili G. Dr. Telav.  
 \*Mittelbach, Ziger. Pharm. Agram.  
 Mittler, Albert. Dr. Vienne.  
 Mittler, Paul. Dr. Vienne.  
 Mitvalsky, Jean. Priv.-doc. Prague.  
 Mitukova, Ekaterina K. Dr. Moscou.  
 Mitzkevitch, Adam C. Dr. Kharkov.  
 Miura. Dr. Tokio.  
 Mjoen, Hjalmar. Dr. Hamar.  
 \*Mladaveanu, Stepan. Premier procureur. Ploşci.  
 Mlodzeievski, Vikenti K. Dr. Moscou.  
 Mochennikov, Alexandr V. Dr. Kopol.  
 Mochkóvitch, David M. Dr. Sébastopol.  
 Mochkóvitch, Iosif J. Dr. Gorodistche.  
 Modlinski, P. J. Dr. Moscou.  
 Moeli, Carl. Prof. Berlin.  
 \*Møller, Emmanuel. Ingénieur. Berlin.  
 Moguilianski, A. M. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Moïguis, Faddeï K. Dr. Ponèveje.  
 Moïlov, Dimitri. Dr. Sophia.  
 Moïsséev, Alexandr J. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Mojaïev, Georgui J. Dr. Kazan.  
 Mokroousov, Stepan J. Dr. Moscou.  
 Molco. Dr. Tunisie.  
 Molodovski, Alexandr N. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Molkov, Alfred S. Dr. Moscou.  
 Möller, Claude Dr. Amsterdam.  
 Möller, Johann. Dr. Copenhague.  
 \*Molloy, P. Dentiste. Moscou.

- Molnar, Charles Dr. Budapest.  
 Molnar, Charles Dr. Keckskemet.  
 Molnar, Joseph. Dr. Budapest.  
 Molodenkov, Sergueï E. Dr. Moscou.  
 Molounov, Nikolai M. Dr. Litin.  
 Moltchanov, Mikhaïl I. Dr. Moscou.  
 Moltchanov, Vassili A. Dr. Schlus-  
 selbourg.  
 Moltchanov, Vassili I. Dr. Moscou.  
 Monastirski, K. A. Dr. Dechlagar.  
 Moncorvo-père. Dr. Rio de Janeiro.  
 Moncorvo-fils. Dr. Rio de Janeiro.  
 Mondschein, Boleslav E. Dr. Kar-  
 manovo.  
 Mondschein, Samuel. Dr. Vienne.  
 Montgomery. Dr. San-Francisko.  
 Mongour. Dr. Bordeaux.  
 Monier, E. Dr. Maubeuge.  
 Monin. Dr. Paris.  
 Montagnon. Dr. St.-Etienne.  
 Montechiari, Giuseppe. Dr. Rome.  
 Montell, Otto. Dr. Haparaude.  
 Monti, Achille. Prof. Palermo.  
 \*Monti, Alexandre, Baron de. Avocat.  
 Brescia.  
 Monti, Alois. Prof. Vienne.  
 Mooren, Albert. Dr. Dusseldorf.  
 Mora, Friedrich. Dr. Friedenfeld.  
 Moraco, Edoardo, Lo. Dr. Palermo.  
 Moravcsik, Ernest. Prof. Budapest.  
 \*Moreau, Paul Jean Benjamin. Chi-  
 miste. Chauny.  
 Moreines, Mark M. Dr. Bar.  
 Morel, Maurice Dr. Belgique.  
 Morel, Iossif K. Dr. Moscou.  
 Morelli, Carl. Dr. Budapest.  
 Moretti, Giovanni. Dr. Venise.  
 Moretti, Odorico. Dr. Rome.  
 Morgouliiss, Iossif I. Dr. Moscou.  
 Morgounov, Pavel F. Dr. Verkhne-  
 Dneprovsk.  
 Morice, Charles G. I. M. R. Eng.,  
 L. B. C. S. Lond. New-Zee-  
 land.  
 Morisani, Mario. Prof. Naples.  
 Moritz, Emmanouil F. Dr. S.-Péters-  
 bourg.  
 Moritz, Oswald E. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Morokhovetz, Lew Z. Prof. Moscou.  
 \*Morotti, Eugenio. Pharm. Milan.  
 Morovitch, Grigori I. Dr. Podolsk.  
 Morozov, Mikhaïl. S. Dr. Oudelnaïa.  
 Morozov, Nikolai A. Dr. Moscou.  
 Morozov, Nikolai N. Dr. Kovno.  
 Morpurgo. Dr. Tunisie.  
 Morra, Emilio. Dr. Turin.  
 Moore, John. Dr. Neatt.  
 Moses, Mortimer A. Dr. New-York.  
 Mosing, Kasimir. Dr. Vienne.  
 Moskalev, Miron V. Dr. Kiev.  
 Moskovics, Jacques. Dr. Kassa.  
 Moskvin, Mikhaïl M. Dr. Zwenigorod.  
 Mosny. Dr. Paris.  
 Mossé, Alphonse. Prof. Toulouse.  
 Mostovski, Mikhaïl S. Dr. Moscou.  
 Motchoutkovski, Ossip. O. Prof.  
 St.-Pétersbourg.  
 Motovilov, Ivan A. Dr. Moscou.  
 Mouchevski. Dr. Gdov.  
 Moujenkov, Iacov A. Dr. Novotcher-  
 kask.  
 Moukosséev, Ivan A. Dr. Ivanovo-  
 Voznessensk.  
 Moultanovski, Iacov. I. Dr. Kron-  
 stadt.  
 Mounblit, Khaïm H. Dr. Moscou.  
 Mounblit. Dr. Kichinev.  
 Moundchtouk, Salomon S. Dr. Var-  
 sovie.  
 Mounk, Grigori M. Dr. Alexin.  
 Mounkevitch, Anton L. Dr. Rosslavl.  
 Mouratov, Alexandre A. Prof. Youriev.  
 Mouratov, Wladimir A. Priv.-doc.  
 Moscou.  
 Mouraviev, Vassili W. Dr. Moscou.  
 Mouravski, Vatslav I. Dr. Gdov.  
 Moure, Emile. Dr. Bordeaux.  
 Mouret. Dr. Montpellier.  
 Mourzin, Lev N. Dr. Moscou.  
 Moussatov, Nikolai A. Dr. Moscou.  
 Moustafin, Makedon I. Dr. Moscou.  
 Moutchnik, Izekiil. Dr. Kichinev.  
 Movtchanskaïa, Antonina M. Dr.  
 Alexandrovsk.  
 \*Möwe, Moïsseï O. Dentiste. Odessa.  
 Moyer, Harold N. Prof. Chicago.  
 Mugnier. Dr. Paris.  
 Muhm, Théodore.  
 Mulenthal, Erik L. Dr. Symphéropol.  
 \*Mulié, Villem Petrus. Chirurgien-Den-  
 tiste. La-Haye.  
 Müller, Adolph. Dr. Agram.  
 Müller, Calman. Prof. Budapest.  
 Müller, James. M. A., M. D., M. Ch.  
 Cardiff.  
 Müller, M. B. Dr. Rörös (Norvège).  
 Müller, Otto. Dr. Koslin.  
 Müller, Peter. Prof. Berne.  
 Müller, Victor. Dr. Baltischport.  
 Müller. Dr. Paris.  
 Munk, Jacob. Dr. Duna-Szerdahely.  
 Munro, Archibald. Campbell, M. B.,  
 D. O. C., M. B. C. P. E. Paisley.  
 Muquier, Lucien. Dr. Paris.  
 Murga, Leopoldo. Dr. Sevilla.  
 Murphy, John B. A. M., S. L. O.  
 Chicago.  
 Muscatello, Giuseppe. Priv.-doc. Turin.  
 Muttray, Richard. Dr. Rathonov.  
 Muus, Niels Rothenborg. Dr. Copen-  
 hague.  
 Mya, Giuseppe. Prof. Florence.  
 Nadejдин, Ivan N. Dr. Moscou.

- Naether, Reinhard, Dr. Riese.  
 Nagel, Constantin C. Dr. Moscou.  
 Naguibin, Anatoli I. Dr. Oufa.  
 Nagorski, V. A. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Nagy, Carl. Dr. Hongrie.  
 Nagy, Moritz Ritter von Rothkreuz.  
 Dr. Lemberg.  
 Nakhimov, Serguéï N. Dr. Proscourov.  
 Nalbandov, Serguéï S. Dr. Moscou.  
 Naouk, Argoust A. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Napalkov, Nikolaï I. Dr. Moscou.  
 Narkevitch, Guéorgui A. Dr. Niéjine.  
 Narkevitch-Yodko, Iacov A. Dr.  
 Ouzda.  
 Nasiû. Dr.  
 Nassauer, Max. Dr. Berlin.  
 Nastioukov, Alexandre M. Dr. Ki-  
 schinev.  
 Nastioukov, Mikhaïl M. Dr. Tambov.  
 Natanson, Alexandre V. Dr. Moscou.  
 Natanson, Ivan M. Dr. St.-Péters-  
 bourg.  
 Natanson, I. I. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Natanson, Mikhaïl H. Dr. Moscou.  
 \*Natanson, Mikhaïl N. Pharmacien.  
 Moscou.  
 Natanson, Nikolaï M. Dr. Dikanka.  
 Natanson, S. Dr. Paris.  
 Natural, Henri. Dr. Moscou.  
 Naumann, Gustaf. Dr. Helsinborg.  
 Naumann, J. Ch. F. M. D., M K. C. S.,  
 L. R. C. P. Londres.  
 Navasartiantz, Baharte A. Dr.  
 Tiflis.  
 Navel, Emil Léon François. Dr. Paris.  
 \*Navellò, Albert. Administrateur des  
 Hôpitaux. Nice.  
 \*Nazari, Victor. Naturaliste. Rome.  
 Nazaretov, Guéorgui I. Dr. Novo-  
 Oukraïnka.  
 Nazaretski, Alexandr P. Dr. Schouia.  
 Nazarov, Dmitri F. Dr. Moscou.  
 Nazarov, Grigori M. Dr. Kischinev.  
 Nazarov, Grigori N. Dr. Yalta.  
 Nebelthau, Eberhard Dr. Marbourg.  
 Nedatchin, Mikhaïl P. Dr. Moscou.  
 Nedelski, Nikolaï. Dr. Pestchanka.  
 Nedelski, Vladimir F. Dr. Kiev.  
 Nedoumov, Vassili I. Dr. Moscou.  
 Nedorodov, Ivan P. Dr. Moscou.  
 Neeze, E. N. Dr. Kiev.  
 Neill, Charles.  
 Neipert, Nikolaï N. Dr. Moscou.  
 Neisser, K. Dr. Breslau.  
 Neisser, Alfred. Dr. Berlin.  
 Neitgardt, Alfred. Dr. Berlin.  
 Nékam, Louis A. Dr. Budapest.  
 Nekrassov, Mikhaïl D. Dr. Sebastopol.  
 Nemenov, Naoum S. Dr. Ianovitchi.  
 Nemethy, Samuel. Dr. Nagy Izölös.  
 Nemirovskaja, Olga. Dr. Ekaterinos-  
 lavl.  
 Nenadovics, Lazare. Dr. Docova (Hon-  
 grie).  
 \*Néoussykhina, Natalia B. Dentiste.  
 Moscou.  
 Neschel, Vassili E. Dr. Porkhovsk.  
 Neschitch, Guéorgui Dr. Moscou.  
 Nesméianov, Nikolaï A. Dr. Moscou.  
 Nespolti, Guido. Dr. Florence.  
 Nesterenko, Valentin O. Dr. Yousovka.  
 Nesterov, Vladimir. Dr. Baranovitchi.  
 Nesterovski, Eleuferi I. Dr. Sedletz.  
 Nesterovski, Iosif M. Dr. Bogopol.  
 Netchaï, Pavel I. Priv. Doc. Kiev.  
 Netchaïev, Ivan K. Dr. Verkhi-Biélo-  
 -omout.  
 Netchaïev, Petr M. Dr. Moscou.  
 Netchaïev, Serguéï M. Dr. Moscou.  
 Netkatchev. Dr. Moscou.  
 Netzvetaïev, Alexandr N. St.-Péters-  
 bourg.  
 Neugebauer, Frantz L. Dr. Varsovie.  
 Neuhaus. Dr. Göttingen.  
 Neumann, Efim A. Dr. Konotop.  
 Neumann, Kazimir D. Dr. Kopaigorod.  
 Neumann, Kurt. Dr. Minden.  
 Neumann, Max. Dr. Vienne.  
 Neumann, Mordoukh. Dr. Novogroudok.  
 Neumann, Rudolf. Dr. Würzburg.  
 Neumann, Vladimir K. Dr. Toultschine.  
 Neunsborg, Mavriki I. Dr. Varsovie.  
 Neustub, Petr T. Dr. Kiev.  
 Névejin, Vladimir I. Dr. Moscou.  
 Neviadomsky, Mikhaïl I. Dr. Moscou.  
 Neviani, Pio. Dr. Palerme.  
 Neville, Thomas. Dr. Londres.  
 Nevsky, Mikhaïl A. Dr. Kostroma.  
 \*Newiger, Leopold. Dentiste. Berlin.  
 Newman, David. Glasgow.  
 Neyding, Ivan I. Prof. Moscou.  
 Neznamov, Emélian. A. Priv.-Doc.  
 Kharkov.  
 Nicmitowicz, Ladislas. Dr. Léopol.  
 Nicolai, Herman Ferdinand. Dr. Franc-  
 fort s/Oder.  
 Nicolai, Vittoris. Dr. Milan.  
 Nicolaysen. Prof. Christiania.  
 Nicolau, Grégoire. Dr. Roumanie.  
 Nicolet. Dr. Fribourg.  
 \*Nicolie, Vladimir. Architecte. Carlovitz.  
 Nieden, Adolf. Dr. Bochum.  
 Niederle, L. Dr. Prague.  
 Niegolevski, Felician von. Dr. Munich.  
 Nijégorodtsev, Mikhaïl N. Priv.-Doc.  
 St.-Pétersbourg  
 Niemann. Dr. Berlin.  
 Niémov, Nikolaï I. Dr. Moscou.  
 Niémntsev, Mikhaïl I. Dr. Mos ou.  
 Niérovetski, Innokenti I. Dr. Tcher-  
 kassy.  
 Nieper, Herbert. Dr. Gostar.  
 Niessner. Dr. Trappau.  
 Nigrisoli, Bartolo. Dr. Ravenna.



- Nikhamin, Samouil B. Dr. Moscou.  
 Nikiforov, Constantin K. Dr. Moscou.  
 Nikiforov, Constantin L. Dr. Moscou.  
 Nikiforov, Mikhaïl N. Prof. Moscou.  
 Nikitin, Alexandre A. Dr. Penza.  
 Nikitin, Mikhaïl A. Dr. Varsovie.  
 Nikitin, Petr B. Dr. Moscou.  
 Nikitin, Vladimir N. Prof. St.-Pétersbourg.  
 \*Nikolaëv, Alexeï A. Dentiste. Poltava.  
 Nikolaëv, Nikolaï L. Dr. Gorbatov.  
 "Nikolaëv, Nikolaï N. Pharm. Oust-Médvéditza.  
 Nikolaëv, Nikolaï P. Dr. Moscou.  
 Nicolaevic, Alexandre. Dr. Nove-Gradiske.  
 Nikolaevic, Milan. Dr. Zagreb (Autriche).  
 Nikolaï, Rudolf. Dr. Kazan.  
 Nikolsky, Nikolaï I. Dr. Moscou.  
 Nikolsky, Petr P. Dr. Jaroslavl.  
 Nikolsky, Petr V. Priv.-Doc. Kiev.  
 Nikolsky, Sergueï M. Dr. Moscou.  
 Nikolouin, Vladimir V. Dr. Moscou.  
 Nimier. Dr. Paris.  
 Nissen, Vassili V. Dr. St.-Pétersbourg.  
 \*Nitaboukh, Esfir. Med.-Dentiste. Ast-r khan.  
 \*Nitaboukh, Sophia S. Méd.-Dentiste. Vladikavkaz.  
 Nitaboukh-Mints, Raïssa. Dr. Vorontsovo-Alexandrovoïé.  
 Nitot, Emil. Dr. Paris.  
 Nitshmann, Richard. Dr. Berlin.  
 \*Nitze, M. Dr. Berlin.  
 Nocard, Ed. Prof. Alfort.  
 Noïsevski, Casimir I. Dr. Dvinsk.  
 Nolle, Alexandr N. Dr. Moscou.  
 Noltchini, Dmitri P. Dr. Moscou.  
 Nonan. Dr. Chicago.  
 Nonne, Max. Dr. Hambourg.  
 Noreiko. Alexandr N. Dr. Moscou.  
 Noriega, Tomàs. Prof. Mexico.  
 Norkin, Nikolaï K. Dr. Novoherkask.  
 Norman-Hansen, C. M. Dr. Copenhague.  
 Norrity. Dr.  
 Norstedt, Ossia. Dr. Suède.  
 Nossov, Alexandre I. Dr. Moscou.  
 Nota, Annibale. Dr. Turine.  
 Notorjanni, Tommasio. Dr. Rome.  
 Notes, Issidor L. Dr. Nikolaïev.  
 Nothnagel, Hermann. Prof. Vienne.  
 Nothnagel, Friedrich. Dr. Potsdam.  
 Notkin, Ignati A. Dr. Kiev.  
 Notkin Moïsseï. de, Dr. Bérézino.  
 Notorin, David. Z. Dr. Tumène.  
 Noummerman, Zakhari N. Dr. S.-Pétersbourg.  
 \*Nourik, Vladimir E. Dentiste. Odessa.  
 Novak, André de. Prof. Budapest.  
 Novak, Jakov K. Dr. Vlotslavsk.  
 Novatsky, Ivan N. Prof. Moscou.  
 Novikov, Ivan. Dr. Penza.  
 Novikov, Nikolaï A. Dr. Kronstadt.  
 Novikov, Youri. Dr. Youriev-Polski.  
 Novinsky, Constantin R. Dr. Borovka.  
 Novinski, Youlian R. Dr. Soumy.  
 Novitsky, Petr S. Priv.-Doc. Kazan.  
 Novitsky, Vikenti. Dr. Biélaïa Tserkov.  
 Novokhatny, Ivan V. Dr. Moscou.  
 Novy, Frédéric. Prof. Ann Arbor.  
 Novy, de. Dr. Paris.  
 \*Nowacki, Kasimir. Vétérinaire. Wreschen.  
 Nowotny, Joseph. Dr. Brno (Bohème).  
 Nozdrovsky, Andréï S. Dr. Ploussa.  
 Nurenberg, Mikhaïl N. Dr. Moscou.  
 Nuttall, George H. Falkiner. Dr. Berlin.  
 Nycz, Vinzenz. Dr. Biala.  
 \*Nyilasy, Paul. Dr. en droit. Szeged.  
 Nylin, Ernst. Dr. Stockholm.  
 Oberbeck, Paul. Dr. Minden.  
 Oberg, Emil. Dr. Belgrad.  
 Obersteiner, Heinrich. Prof. Vienne.  
 Obolenski, Ivan N. Prof. Kharkov.  
 Obolonski, Nikolaï A. Prof. Kiev.  
 Oboukhov, Vladimir A. Dr. Bykovo.  
 Obraztsov, Vassili P. Prof. Kiev.  
 Obtulovicz, Ferdinand. Dr. Lemberg.  
 \*Oceanic, Paul J. Vétérinaire. Bucarest.  
 Ochs, Boriss A. Dr. Péterhof.  
 Ochsenhorn, Moïsseï V. Dr. Ianove.  
 Odermann. Dr.  
 O'Donovan, Jeremie. M. C. S. S. Dublin.  
 Oettinger, Paul Alexander. Dr. Hambourg.  
 Offenbergh, Ivan C. Dr. Rodochkovitchi.  
 Offenhänden, Evguéni S. Dr. Mozir.  
 \*Ofstein, Ele I. Pharmacien. Vinnitsa.  
 Ofner, Maurice. Dr. Ujvidek.  
 Ogata, Mosanovi. Prof. Tokio.  
 Ogandjanov, Léon S. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Ognev, Ivan F. Prof. Moscou.  
 Okada, W. Prof. Tokio.  
 Okhotchinski, Constantin V. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Oknov, I. G. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Okorokov, Vladimir P. Dr. Moscou.  
 Okounov, Vassili N. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Okounev, Venedict N. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Okounewski, Afanassi D. Dr. Starô-jynetz.  
 Okountchikov, Issidor A. Dr. Moscou.  
 Oleinikov, Guéorgui P. Dr. S.-Pétersbourg.  
 Olekhnovitch, Franz F. Dr. Moscou.  
 Olénin, Petr S. Dr. Moscou.

- Olénin, Serguieï K. Dr. Tambov.  
 Olinski, Grigori I. Dr. Elizavetgrad.  
 Olinski, Iosif I. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Oliva, Emil. M. U. C. Prague.  
 Olivarius, Victor. Dr. Holbaeck.  
 Oliven, Albert. Dr. Berlin.  
 \*Oliven, Fritz. Dr. en droit. Berlin.  
 Olivetti, Pierre. Dr. Turin.  
 Olivier, Adolphe. Dr. Paris.  
 Olkhina, Elizaveta A. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Ollier. Prof. Lyon.  
 Olshausen, Robert. Prof. Berlin.  
 Olszak, Wenzel. Dr. Autriche.  
 Omelianovski, Leonid P. Dr. Skvira.  
 O'Neill, Charles. M. B. C. M. Glasg. Belfast.  
 Onissimovski, Pavel R. Dr. Lipovetz.  
 Onimus, Ernest. Dr. Monte-Carlo.  
 Oppel, Vladimir A. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Oppenheim, Alexandre N. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Oppenheim, H. Prof. Berlin.  
 Oppenkhovski, Fedor M. Prof. Kharkov.  
 \*Orbeli, Amaraspe I. Dentiste. Tiflis.  
 Orbinski, Alexandre R. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Orchanski, Isaak G. Prof. Kharkov.  
 Orchanski, Lev G. Dr. Berdiansk.  
 Ordin, Nikolaï E. Dr. Kadnikov.  
 Oretchkine, Semen B. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Orescu, Christian. Dr. Bucarest.  
 Orlert, Adam I. Dr. Borissovka.  
 Orléanski, Leonide. Dr. Tomsk.  
 \*Orléanski, Iosif A. Dentiste. Bogopole.  
 Orlov, Dmitri I. Dr. Mytistchi.  
 Orlov, Ivan A. Dr. Moscou.  
 Orlov, Ivan I. Dr. Podsolnetchnaia.  
 Orlov, Nikolaï I. Dr. Moscou.  
 Orlov, Sergueï S. Dr. Moscou.  
 Orlov, Vassili I. Dr. Novinki.  
 Orlov, Venedikt P. Dr. Borovitchi.  
 Orlov, Vladimir D. Prof. Kiev.  
 Orlovski, Stanislav B. Dr. Varsovie.  
 Ornellas, Ayres, d'. Dr. Lisbonne.  
 Orrillard, Abel. Dr. Chatellvault.  
 Orso, Clemente dell'. Dr. Rome.  
 Ortoban, Nandor. Dr. Brasso (Hongrie).  
 Ortway, Theodor. Prof. Pressbourg.  
 Orvañanos, Domingo. Prof. Mexico.  
 O'Ryan, I. Dr. Tipperary.  
 Oschman, Arkadi A. Dr. Moscou.  
 Oser, Leopold. Prof. Vienne.  
 Ossipov, Victor I. Dr. Moscou.  
 Ossipov, Evgraph A. Dr. Moscou.  
 Ostafinski, Maryan. Dr. Stanislawów.  
 Ostapenko, Victor M. Dr. Soumy.  
 Osten-Saken Lew A. von. Dr. Moscou.  
 Ostrcil, Joseph. Dr. Smichov.  
 Ostroglazov, Alexeï A. Dr. Moscou.  
 Ostroglazov, Boriss C. Dr. Moscou.  
 Ostroglazov, Vassili M. Dr. Moscou.  
 Ostrooukhov, Alexeï M. Dr. Moscou.  
 Ostrooumov, Alexeï A. Prof. Moscou.  
 \*Ostrooumov Anton P. Méd.-Dent. Moscou.  
 \*Ostrooumov, A.M. Pharmacien. Moscou.  
 Ostrovsky, Abram L. Dr. Omsk.  
 Ostrovsky, Emmanouil. Dr. Berdiansk.  
 Ostrovsky, Vladimir M. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Oswald, Adolph. Dr. Bâle.  
 Ott, Dmitri O. Prof. St.-Pétersbourg.  
 Ott, Nadejda O. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Otto, Hermann. Dr. Hambourg.  
 Otchkin, Ivan N. Dr. Mztislave.  
 Otchkovski, Nikolaï A. Dr. Kopaï-Gorod.  
 Ouchkov, Alexandr A. Dr. Moscou.  
 \*Ouchtcherinko, Iona A. Pharmacien. Novogradvolinsk.  
 Oudin, Paul. Dr. Paris.  
 Oudaltzov, Dmitri I. Dr. Moscou.  
 Ougrioumov, Constantin A. Dr. Niskolskoïé.  
 Ougrioumov, Petr K. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Oui. Dr. Paris.  
 Ouklein, Nikolaï T. Dr. Kiev.  
 Oulanova, Dr. Moscou.  
 Oulezko, Nikolaï P. Dr. Tchernigov.  
 Oulmont, Paul. Dr. Paris.  
 Oumanski, Semen I. Dr. Moscou.  
 Oumikov, Nerses Z. Dr. Tiflis.  
 Ountilov, Nikolaï V. Dr. Kherson.  
 Ouranossov, Grigori A. Dr. Moscou.  
 Ourvitch, Boris O. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Ourvitch, Natan L. Dr. Zlatopol.  
 Ouspenski, Alexandre N. Dr. Kiev.  
 Ouspenski, Alexeï A. Dr. Nijni-Novgorod.  
 Ouspenski, Sergueï N. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Ouspenski, Sergueï N. Dr. Serguievski Possade.  
 Ouspenski, Vladimir V. Dr. Moscou.  
 Oussov, Pavel S. Dr. Moscou.  
 Oussoltsev, Fedor A. Dr. Kostroma.  
 Oustinov, Alexandr N. Priv.-doc. Moscou.  
 Oustinov, Alexandr P. Dr. Moscou.  
 Oustrialov, Vassili I. Dr. Kalouga.  
 Ouvarov, Mikhaïl S. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Ouzemblo, Adam V. Dr. Saratov.  
 \*Ovalle, Estevan. Avocat. Paris.  
 Ovodov, Nikolaï V. Dr. Vinnitza.

- Ovsiannikov, Mikhaïl V. Dr. Moscou.  
Ovtchininski, Nikolaï N. Dr. Vladimir.  
Ovtchininski, Vladimir N. Dr. Kovrov.  
Ovtchinnikov, Evguéni M. Dr. Tchernogriajsk.  
Ovtchinnikova, Inna M. Dr. Omsk.  
Owles, Allden. M. D. M. R. C. S. Eug. Surrey.  
Ozeretzovski, Alexeï I. Dr. Moscou.  
Ozerov, Sergueï G. Dr. Toula.
- \*Pacho, M. Lionello. Dr. ès scienc. Florence.  
Pacho, Ludovico. Dr. Florence.  
Pachoukines, B. F. Dr. Moscou.  
Pachoutin, Victor V. Prof. St.-Pétersbourg.  
Packard, John. Dr. Philadelphie.  
Paçkevitch, Miroslav R. Dr. Riga.  
Pakozdi, Charles. Dr. Budapest.  
Palacios, Senen. Dr. Paris.  
Palatchenko, Sergueï A. Dr. Moscou.  
Palchkov, Vassili G. Dr. Moscou.  
Palei, Mendel Z. Dr. Tcherkassi.  
Palkovsky, Alexandr A. Dr. Youriev.  
Pallauz, André. Dr. Braila.  
Pallop, Ernst H. Dr. Tarvast.  
Palm, Julius. Dr. Berlin.  
Palmberg, Albert. Prof. Helsingfors.  
Palou, Francisco Carlo. Dr. Barcelone.  
Paltchik, Grigori M. Dr. Vilna.  
Pamard, Alfred. Dr. Avignon.  
Pampana, Igino. Dr. Milan.  
Pandi, Fritz. Dr. Finsterwalde.  
Panfilov, Nil S. Dr. Nijni-Nowgorod.  
\*Panfilova, L. I. Méd.-dentiste.  
Panfilovitch, Maria A. Dr. Kalouga.  
Pannwitz, Gotthold. Dr. Berlin.  
Panocha, Jan. Dr. Prague.  
Panov, Vladimir A. Dr. Moscou.  
Pantaroni, Joseph. Dr. Marseille.  
Pantchenkov, Sergueï V. Dr. Moscou.  
Panyrek, Duchoslav. Dr. Prague.  
Paoutinsky, Maximilian M. Dr. Moscou.  
\*Pape, Théodore. Pharm. Moscou.  
Papillon, Prof. em. Paris.  
\*Papillon, Gustav Ernest. Interne des hôp. Paris.  
Papilaskaïa, Sophia I. Dr. Samarkand.  
\*Papp, Dezsö. Dr. en droit. Szegeden.  
Parfenovski, Vassili I. Dr. Tchernigov.  
Parfianovitch, Nikolaï A. Dr. Kalouga.  
Pargamin, Magus N. Dr. Bélaïa-Tzerkov.  
Parichev, D. A. Dr. St.-Pétersbourg.  
Pariisky, Nikolaï V. Dr. Tiïis.  
Parik, Vaclav. Dr. Trebenics.  
Parokonnny, Vladimir M. Dr. Kharkov.  
Paroussinov, Vladimir I. Dr. Saratov.  
Parra, Porfirio. Prof. Mexico.
- \*Parré, Pierre Julien. Adjoint au Maire. Suéé.  
Parry, L. A. Dr. Amérique.  
Parry, P. Dr. Amérique.  
Parsons, Alfred Robert. M. D. I. R. C. P. I. Dublin.  
\*Parthay, Geza. Directeur d'agricult. Budapest.  
Parviainek. Dr. Finlande.  
Parvin, Hasphilin. Prof. Philadelphia.  
Paschkis, Heinrich. Dr. Vienne.  
Pascual, Jose Pratz. Dr. Gerona.  
Pasquale, Alexandre. Prof. libre, Dr. Rome.  
Pasquale delli Ponti. Prof. Naples.  
Pasquale, Muzio. Dr. Bologne.  
Pasquale, Pablo Torras. Dr. Barcelone.  
Passigli, Guglielmo. Prof. Rome.  
Pasternak, Rouvim I. Dr. Odessa.  
Pastor, Evguéni A. Dr. St.-Pétersbourg.  
Pattin, Harvey Cooper. Dr. Norwich.  
Paturet. Dr. Lyon.  
Pauer, Budategy Charles, de. Dr. Budapest.  
Pauli, Philipp. Dr. Luebeck.  
Pauli, Carl. Dr. Strassbourg.  
Paulisch, Otto. Dr. Ostrowo.  
Paulsen, Axel. Dr. Copenhague.  
Paulsson, L. Dr. Norwège.  
Pautinski, Felix. Dr. Dresde.  
Pavai, Vajna Gabriel. Dr. Pressburg.  
Pavez. Dr.  
Pavinsky, Iossif I. Dr. Varsovie.  
Pavlik, Alexandre. Dr. Vagiyhely.  
Pavlik, Carl. Prof. Prague.  
Pavlikovski, Antoni. Dr. Lemberg.  
Pavlinov, Constantin M. Prof. Moscou.  
Pavlouchkov, Ivan I. Dr. Fominki.  
Pavlouchkov, Abbakoum I. Dr. Koukova.  
Pavlov, Alexandre P. Dr. Varsovie.  
Pavlov, Andreï N. Dr. Skossirskaïa Sloboda.  
Pavlov, Constantin L. Dr. St.-Pétersbourg.  
Pavlov, Evguéni V. Prof. St.-Pétersbourg.  
Pavlov, Ivan P. Prof. St.-Pétersbourg.  
Pavlov, Nikolaï P. Dr. Moscou.  
Pavlov, Petr A. Dr. Moscou.  
Pavlov, Timofeï P. Dr. St.-Pétersbourg.  
Pavlov, Vladimir A. Dr. Kharkov.  
\*Pavlov, Vladimir L. Dentiste. St.-Pétersbourg.  
Pavlov, Vladimir N. Dr. Twer.  
Pavlovskaïa, Raïssa A. Dr. Oranienbaum.  
Pavlovskaïa, Véra A. Dr. Lopasnia.  
Pavlovski, Alexandre D. Prof. Kiev.  
\*Pavlovski, A. K. Ingénieur. St.-Pétersbourg.



- Pavlovski, Dmitri L. Dr. Moscou.  
 Pavlovski, Mitrofan L. Dr. Moscou.  
 Pavlovski, Franz F. Dr. Ouzda.  
 Pavy, F. W. M. D., L. L. D., F. R. C. P.  
 Londres.  
 Péan J. E. Dr. Paris.  
 Pehentzin, Alexeï A. Dr. Moscou.  
 Pehart, Bernhardt G. Dr. Moscou.  
 Pechasek, Stephan. Dr. Cechy Vrdy  
 Buce.  
 Pechefman. Dr.  
 Pechinski, V. I. Dr. Berditchev.  
 Pecheyfalussy, Pechy Enoch. Dr. Mzd.  
 Salgó Sros.  
 Pedraglia, Carl August. Dr. Hamburg.  
 Peilet, Iliä Z. Dr. Mos ou.  
 Péchy, Henrik, von. Dr. Budapest.  
 Pekarskaïa, Alexandra P. Dr. St.-Pé-  
 tersbourg.  
 Pelaez, Pedro L. Dr. Granada.  
 Pellegrin. Dr. Paris.  
 Pelletier, Elz-ar. Dr. Montreal.  
 Peltzer, Max. Dr. Berlin.  
 Pendin, Albert M. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Pendlbury, John Philip. M. K. C. S.  
 Eng. J. R. C. P. Lond. Ormskirk.  
 Peniazev, Ivan J. Dr. Mos ou.  
 Penski, Julian R. Priv.-doc. Kharkov.  
 Pentchkovsky, Vladizlav S. Dr. Ka-  
 louga.  
 Penzel, Anton. Dr. Pressbourg.  
 Péounov A. I. Dr. Moscou.  
 Pepper. Dr. Pennsylvania.  
 Perdigo, Manuel Ribas. Dr. Barcelone.  
 \*Perelman, Issak J. Juriste. Moscou.  
 Perelzweig, Eleazar S. Dr. Odessa.  
 Perepetchin, Petre A. Dr. Moscou.  
 Pervsleny, Ivan J. Dr. Egorievsk.  
 Perfiliev, Leonid O. Dr. Moscou.  
 Peride, Alexandre. Dr. Vaslui (Rou-  
 manie).  
 Perimov, Alexandre F. Dr.  
 Perimov, V A. Dr. Kazan.  
 Perlen, Edmond. Dr. Immerstadt.  
 Perlis, Vassili S. Dr. Kiev.  
 Pernon. Dr. Brest.  
 \*Perpina, Modesto. Bachel. és arts et  
 sciences. Barcelone.  
 \*Perrimond, Edmond G. Ingénieur.  
 St. Pétersbourg.  
 Perrin, Michel. Dr. Gallipoli.  
 Perroncito. Dr. Turin.  
 Perthen, Hugo. Dr. Oelsnitz.  
 Pertik, Otto. Prof. Budapest.  
 Pervtzev, M. G. Dr.  
 Pervokha, Petr J. Dr. Znamenskaïa.  
 Pešina, Matvei M. Priv.-doc. Prague.  
 Pesis, Evseï A. Dr. Gdov.  
 \*Pesis, Maria A. Dentiste. Gdov.  
 Petan, Alexandr O. Dr. Razskazovo.  
 Petcherkin, Evguéni F. Dr. Ramen-  
 skoié.  
 Petchisky, Iosif M. Dr. Rostov s/Don.  
 Petchkovskaïa, Nadejda W. Dr.  
 St.-Pétersbourg.  
 Peter, Woldemar. Dr. Koenigsberg.  
 Petermann, Pavel F. Dr. Moscou.  
 Peters, Albert. Priv.-doc Bonn.  
 Petersen Oscar W. von, Prof. St.-Pé-  
 tersbourg.  
 Petersen, Einar. Dr. Copenhagen.  
 Petinski, Stanislav J. Dr. Berditchev.  
 Petit, Louis Henri. Dr. Paris.  
 Petit, Paul. Prof. Nancy.  
 Petkievitch, Ivan F. Dr. Johaniskeli.  
 Petkievitch, Ludwig F. Dr. Mona-  
 stirskoïe.  
 Petkievitch, Mikhaïl M. Dr. Tcherni-  
 Gorodok.  
 Petneschky, Johann. Dr. Allemagne.  
 Petrasco, Vasil. Dr. Bucarest.  
 Petrascu Constantin. Dr. Fecuciu  
 (Roumanie).  
 Petrini, Paul, de Galatz. Prof. Bucarest.  
 Petrijkevitch, Mavriki L. Dr. Dwinsk.  
 Petrouchevitch, Nikolai A. Dr. Ka-  
 menez Podolsk.  
 Petrouchevski, Ivan A. Dr. Briou-  
 khovetzkaïa.  
 Petroulevitch, Gavriil G. Dr. Miro-  
 pol.  
 Petrounkevitch, Mikhaïl J. Dr. Twer.  
 Petrov, Alexandr J. Dr. Tambov.  
 Petrov, Alexandr O. Dr. Moscou.  
 Petrov, Alexandr P. Dr. Vologda.  
 Petrov, Alexeï A. Dr. Konotop.  
 Petrov, Alexeï A. Dr. Smolensk.  
 Petrov, Alexeï A. Dr. Yourievski  
 Zavod.  
 Petrov, Assen. Dr. Sofia.  
 Petrov, Ivan V. Dr. Koudinovo.  
 \*Petrov, Mikhaïl M. Pharm. Moscou.  
 Petrov, Nikolai V. Prof. St.-Péters-  
 bourg.  
 Petrov, Vassili Step.  
 Petrovie, Georg. Dr. Wranja.  
 Petrovski, Alexandr G. Dr. Moscou.  
 Petrovski, Alexandr G. Dr. Mzensk.  
 Petrovski, Dmitri J. Dr. Miena.  
 Petrovski, Iakov J. Dr. Kherson.  
 Petrovski, Pavel J. Dr. Poltava.  
 Petrovski, Petr V. Dr. Kiev.  
 Petrovski, Vassili A. Dr. Moscou.  
 Petrucci, Rafaël. Prof. Bruxelles.  
 Petruschky, Johannes. Dr. Danzig.  
 Petrykovski, Alexander. Dr. Gutt-  
 stadt.  
 Pettarel, Paul. Dr. Suisse.  
 Petz, Louis. Dr. Györ.  
 Peverelli, Peles. Dr. Milan.  
 Pevsner, Moïseï J. Dr. Smolensk.  
 Pezold, Alexandr von. Dr. Reval.  
 Pezold, Hans von. Dr. Karlsruhe.  
 Pfahl, Josef. Dr. Zabern.

- Pfaundler, M. Dr. Graz.  
 Pfeifer, Max. Dr. Stallupönen.  
 Pfilips, Dr. Edimbourg.  
 Pflüg, Alexandre. Dr. Alberti-Irson.  
 Pflüger, Ernst. Prof. Berne.  
 Pfoehl, Youri L. Dr. Moscou.  
 Pfoehl, Léonide C. Dr. Moscou.  
 Phisalix, Cesare, Auguste. Dr. Paris.  
 Piaskiewicz, Wladyslav, Dr. Koto-myja.  
 Piaskovski, Nikolai J. Dr. Moscou.  
 Pibert, P. Antoine. Dr. Paris.  
 Pichnov, Sergueï P. Dr. Moscou.  
 Piccinini, Ettore. Dr. Asté.  
 Piccirelli, Luigi. Dr. Rome.  
 Pichévin, Roland. Dr. Paris.  
 Pick, Arthur. Dr. Breslau.  
 Pick, Friedel. Priv.-doc. Prague.  
 Pick, Sylvius. Dr. Beuttren.  
 Pick, Veniamin M. Dr. Kiev.  
 Picot, Prof. Bordeaux.  
 Pierce, Frederique. MD. BSC. Manchester.  
 Piergili, Boezio. Dr. Rome.  
 Pierret, A. Prof. Lyon.  
 Pierson. Dr. Lindenhof.  
 Pikhlaou, Alexandr K. Dr. Moscou.  
 Pikershil, Alexandre R. Dr. Kher-son.  
 Pilatte, Edmond. Dr. Orléans.  
 Pileman, Robert J. Dr. Minsk.  
 Piletzki, Ilia A. Dr. Kesma.  
 Pilipenko, Olga V. Dr. St.-Péters-  
 bourg.  
 Piliver, Solomon J. Dr. Lodz.  
 Pimenov, Constantin W. Dr. Bernovo.  
 Pimentel. Mlle. Dr.  
 Pinard, Adolphe. Prof. Paris.  
 Pinéguin, G. N. Dr. Zemetchino.  
 Pinero, Antonio. Prof. Buenos-Aires.  
 Pines, Abram G. Dr. Ehria.  
 Pines, Leon M. Dr. Rounsani.  
 \*Pines, Oscar G. Pharm. Kronstadt.  
 Pininski, Wladislav A. Dr. Kremet-  
 netz.  
 Pinsker, Arthur. Dr. Vienne.  
 Piontkovski, Fedor F. Dr. Niandoma.  
 \*Piotrovitch-Bialo, Augustin J. Den-  
 tiste. Dvinsk.  
 Piotrovskaja, Mathilda F. Dr. Moscou.  
 Piotrovski, Gustav. Dr. Lemberg.  
 Piper-Rieckman, Marga. Dr. Har-  
 rington.  
 Pirojkov, Leonid N. Dr. Yaroslavl.  
 Pirro, Dragoni. Dr. Ravenne.  
 Pisek, Wilhelm. Dr. Lemberg.  
 Pisniatchevski, Foti V. Dr. Séba-  
 stopol.  
 Pisniatchevski, Alexandre I. Dr.  
 Poltava.  
 Pissemski, Grigori F. Dr. Kiev.  
 Pistor. Prof. Berlin.  
 Pistorius, Johann. Dr. Kleinrossel.  
 Pitch. Dr. France.  
 Pitrat. Dr. Marseille.  
 Pitres, Albert. Prof. Bordeaux.  
 Pivovarski, Carl A. Dr. Wiazma.  
 Pizhebert, Augusto. Dr. Barcelone.  
 Platonov, Alexei M. Dr. Kotliarovo.  
 Platonov, Ivan I. Dr. Kharkov.  
 Platonov, L. Dr.  
 Platonov, Wladimir M. Ekaterinoslav.  
 Plavtov, Petr V. Dr. Nikolskoé-Go-  
 rouchki.  
 Plechkov, Dmitri M. Dr. Moscou.  
 Pleisner, Dr.  
 Plescov, Mikhaïl. Dr. Constantinople.  
 Pletner, Valentin I. Dr. Moscou.  
 Pletnev, Dmitri D. Dr. Moscou.  
 Plokhinski, Nikolai M. Dr. Kharkov.  
 Plotnikov, Victor A. Dr. Kronstadt.  
 Ploujanski, Sigismund L. Dr. Radom.  
 Ploujanski, Stefan L. Dr. Radom.  
 Pobedinski, Nikolai I. Pr.-doc. Moscou.  
 Poddoubni, Nikolai A. Dr. Koursk.  
 Podyatchev, M. Dr. Birska.  
 Podlewski, Casimir. Dr. Lemberg.  
 Podanovski, V. I. Dr. St.-Peters-  
 bourg.  
 \*Podmalinov, Ivan I. Vétérinaire. Ti-  
 raspol.  
 Podvissotzki, Wladimir V. Prof. Kiev.  
 Poengen, Eugen. Dr. Nassau.  
 Pogojev, Alexandre M. Dr. Moscou.  
 Pogojev, Alexandre V. Dr. Moscou.  
 Pogojev, Alexandre V. Dr. Golitzino.  
 Pogojev, Nikolai A. Dr. Moscou.  
 Pogojev, Pavel P. Dr. Odessa.  
 Pogorelski, Messel V. Dr. St.-Péters-  
 bourg.  
 Pogrebinski, Moisseï G. Dr. Odessa.  
 Pohl, Joseph. Dr. Budapest.  
 Pohl, Heinrich Iohann Fr. Dr. Moscou.  
 Pohl, Heinrich P. Dr. Moscou.  
 Poinzot, Paul. Dr. Paris.  
 \*Pokhilski. Dentiste. Krasnoïarsk.  
 Pokhitonova, Mathilda C. Dr. Vilna.  
 \*Pokorni, Louis. Pharm. Sosoncz (Hon-  
 grie).  
 Pokrovskaja, Maria I. Dr. St.-Péters-  
 bourg.  
 Pokrovski, Alexandr N. Dr. Symphé-  
 ropol.  
 Pokrovski, Mikhaïl M. Dr. Moscou.  
 Pokrovski, Nikolai M. Dr. Moscou.  
 \*Pokrovski, Petr P. Juriste. Odessa.  
 Pokrovski, Sergueï I. Dr. Moscou.  
 Polak, Abraam V. Dr. Sormovo.  
 Polak, Joseph. Dr. Varsovie.  
 Polak, Lew A. Dr. Dobrianka.  
 Polak, Solomon M. Dr. Borissov.  
 Polak, Solomon G. Dr. Nijni-Now-  
 gorod.

- Polazek, Rudolf. Dr. Bzenac.  
 Polétaïev, Akim P. Dr. Moscou.  
 Polferov, Vassili I. Dr. Oufa.  
 Poliakov, Alexandr I. Dr. Kiev.  
 Poliakov, Constantin W. Dr. Bernovo.  
 Poliakov, Fedor P. Dr. St.-Pétersbourg.  
 \*Poliakov, Ilia L. Juriste. Moscou.  
 \*Poliakov, Issaak L. Juriste. Moscou.  
 Poliakov, Lazar S. Dr. Moscou.  
 \*Poliakov, Mikhaïl L. Philol. Moscou.  
 Poliakov, M. P. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Poliakov, Wladimir F. Dr. Moscou.  
 Polianski, Kozma P. Dr. Moscou.  
 Polievktov, Alexandr A. Dr. Moscou.  
 Polikarpov, Wladimir P. Dr. Stchigri.  
 Polilov, Sergueï M. Dr. Moscou.  
 Polinkovski, Lew I. Dr. Vassilkov.  
 Politzer, Adam. Prof. Vienne.  
 Poll. Dr. Thurm.  
 Pollack, Bernhard. Dr. Berlin.  
 \*Polles, Buenaventura. Architecte. Barcelone.  
 Pollok, Robert. M.D.F.R.C.S.Glasgow.  
 Polonski, Henrikh V. Dr. Moscou.  
 Polonski, Lazar L. Dr. Jitomire.  
 Polouboïarinov, Arkadi A. Dr. Moscou.  
 Polouectov, Viatcheslav G. Dr. Moscou.  
 Poloupaïenko, Mikhaïl V. Dr. Iousovka.  
 Polozov, Iwan I. Dr. Oust-Dwinsk.  
 Poltovitch, Kazimir C. Dr. Stavi.  
 Polverini, Giovanni. Dr. Florence.  
 Pombrak, Abraam E. Dr. Romanovo-Borissoglebsk.  
 Pomerantzev, Alexandr S. Dr. Moscou.  
 Pomerantzev, Dmitri S. Dr. Moscou.  
 Pomerantzev, Nikolaï P. Dr. Moscou.  
 Ponfick, Emil. Prof. Breslau.  
 \*Pongracz, Kálmán. Notaire. Nyitra.  
 Ponomarev, Alexandr S. Dr. Ekaterinbourg.  
 Ponomarev, Mikhaïl D. Prof. Kharkov.  
 Ponomarev, Petr A. Dr. Koustarnaïa.  
 Pop, Emil. Dr. Bucarest.  
 Popescu, Nicolas. Dr. Tulcea.  
 Popialkovski, Mikhaïl I. Dr. Moscou.  
 Popilski, Jouli A. Dr. Ponevej.  
 Poplavski, Ivan I. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Popov, Alexandre V. Dr. Moscou.  
 Popov, Alexeï I. Dr. Roslavl.  
 Popov, Const. M. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Popov, D. D. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Popov, Gueorgui A. Dr. Kassimov.  
 Popov, Ivan E. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Popov, Ivan V. Dr. Moscou.  
 Popov, Léonid N. Dr. Voronège.  
 Popov, Lew V. Prof. St.-Pétersbourg.  
 Popov, Mikhaïl F. Prof. Tomsk.  
 Popov, Mikhaïl V. Dr. Moscou.  
 Popov, Mitrofan K. Dr. Voltchansk.  
 Popov, Nikolaï A. Dr. Khvalinsk.  
 \*Popov, Nikolaï I. Dentiste. Yaroslavl.  
 Popov, Nikolaï I. Dr. Podolsk.  
 Popov, Nikolaï I. Dr. Moscou.  
 Popov, Nikolaï F. Dr. Moscou.  
 Popov, Petr G. Dr. Barvenkovo.  
 Popov, Petr M. Prof. Moscou.  
 Popov, Petr P. Dr. Moscou.  
 Popov, Petr S. Dr. Moscou.  
 Popov, Sergueï I. Dr. Eupatoria.  
 Popov, Siméon M. Dr. Astrakhan.  
 Popov, Stepan I. Dr. Moscou.  
 Popov, Vassili A. Dr. Tcheliabinsk.  
 Popov, Vassili T. Dr. Moscou.  
 Popov, Viatcheslav A. Dr. Koutaïš.  
 Popova, Anastassia N. Dr. Nemirov.  
 \*Popova, Olga D. Dentiste. Toula.  
 Popova, Sofia Z. Dr. Artemino.  
 Popovici, Jean. Dr. Roman.  
 \*Popovicz, Jan. Prof. de gymnase. Budapest.  
 \*Popovicz, Vazul. Prof. de gymn. Budapest.  
 \*Popovski, Alexandre N. Pharm. Odessa.  
 Popovski, Ivan S. Prof. Tomsk.  
 Popp, Ludwig. Dr. Metz.  
 Popper, Mór. Dr. Budapest.  
 Popper, Moritz I. Dr. Moguilev.  
 Porchniakov, N. M. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Porivaïev, Evguéni P. Dr. Odessa.  
 Porjezinski, Wladislav P. Dr. Moscou.  
 Porojniakova, Anastassia P. Dr. Faustovo.  
 Porpeta, Florencio. Dr. Granada.  
 Portougalov, A. L. Dr.  
 Posner, Carl. Prof. Berlin.  
 Pospelov, Alexeï I. Prof. Moscou.  
 Pospisil, I. Dr. Reichenhall.  
 Possadski, Stepan V. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Postempski, Paolo. Prof. Rome.  
 Postnikov, Nikolaï I. Dr. Moscou.  
 Postnikov, Petr I. Dr. Moscou.  
 Postovski, Nikolaï P. Dr. Moscou.  
 Potchobut, Josif M. Dr. Loutzk.  
 Potoker, Moïssé E. Dr. Khmelnik.  
 \*Potsatko. Pharm. Cassovie.  
 Pototzki, Stepan A. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Pouchkin, Sergueï L. Dr. Skopin.  
 Pouchkina, Evguénia L. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Poukalov, Anatoli F. Dr. Kherson.  
 Poukhalski, Metchislav C. Dr. Zaporojie Kamenskoïé.  
 Poulain. Dr. Paris.  
 Poupe, François. Prague.  
 Pouritz, Constantin N. Odessa.  
 \*Pouritz, Semen N. Juriste. Moscou.  
 Poustochkina, Nadejda V. Dr. Moscou.  
 Poutchkov, Sergueï V. Dr. Moscou.



- Poutchenko, Efim P. Dr. Koursk.  
 \*Poutiatev, Pavel A. Dentiste. Vologda.  
 Poutnin, Ernest I. Dr. Kalnamaïze.  
 Poutokhin, Ivan A. Dr. Mossalsk.  
 Poutokhin, Mikhaïl N. Dr. Riazan.  
 Poutokhin, Sergueï N. Dr. Dankov.  
 Pouzanov, Alexandre N. Dr. Moscou.  
 Pouzenkin, Vassili G. Dr. Moscou.  
 Pouzet. Dr. Paris. Dr.  
 Povalichina, Varvara N. Dr. Podsol-  
 netchnaïa.  
 Povolotzki, G. L. Dr. Sosnitski.  
 Power.  
 Pozdéev, Alexeï E. Dr. St.-Pétersbourg.  
 \*Pozdéev, Ivan I. Architecte. Moscou.  
 Poznanskaïa, Ida D. Dr. St.-Péters-  
 bourg.  
 Poznanski, Mikhaïl D. Dr. Dzialo-  
 chitze.  
 \*Pozner, Fanni V. Dentiste. Yaroslavl.  
 \*Pozner, Maria. Dentiste. Yaroslavl.  
 Pracy, Samuel, Dr. New-York.  
 Prats. Dr. Tunisie.  
 \*Pravdzik, Bronislav C. Ingénieur.  
 St.-Pétersbourg.  
 Pravossoud, Nikolai G. Dr. Moscou.  
 Praxin, Ivan A. Prof. Kazan.  
 Praxina, Lioubov A. Dr. St.-Péters-  
 bourg.  
 Predtetchenski, Vassili E. Dr. Moscou.  
 Preindlsberger, Josef. Dr. Sarajevo.  
 Preiss, Abram A. Dr. Smolensk.  
 Preiss, Mikhaïl C. Dr. Moscou.  
 Preiss, Nikolai P. Dr. Kharkov.  
 Preissman, Aaron I. Dr. Tomsk.  
 \*Preissman, Rafaïl I. Pharm. Lodz.  
 Préobrajenski, Mikhaïl I. Dr. St.-  
 Pétersbourg.  
 Préobrajenski, N. V.  
 Préobrajenski, Petr A. Dr. Moscou.  
 Préobrajenski, Petr I. Dr. Kron-  
 stadt.  
 \*Préobrajenski, Petr V. Priv.-doc.  
 Moscou.  
 Presnitzki, Mikhaïl G. Dr. Kiev.  
 Preston, Alexandre Francis. B. A. M. B.  
 Dublin.  
 Preston, Geo M. Dr. Lynchburg.  
 \*Prevolski, V. V. Juriste. Moscou.  
 Prévot, Alfred Ernest Emil. Dr. Chauny.  
 Prévost. Prof. Genève.  
 Priakhin, Vassili A. Dr. Moscou.  
 Prianichnikov, Valent. N. Dr. Moscou.  
 Pribytkov, Guéorgui I. Priv.-doc.  
 Moscou.  
 Priels, Paul. Dr. Friedland.  
 Riklonski, Ivan I. Dr. Moscou.  
 Prisman, Maxim G. Dr. Moscou.  
 Prjedborski, Ludovik. Dr. Lodz.  
 \*Prjevalsky, Wladimir W. Juriste.  
 Moscou.  
 Prjevovski, E. Dr. Varsovie.  
 Prjibitek, Stepan A. Prof. St.-Péters-  
 bourg.  
 Prjikhodski, Ivan O. Dr. Radom.  
 Pröbsting, August. Dr. Cologne.  
 Prodanov, Petko. Dr. Vienne.  
 \*Proia, Joseph. Méd.-Dent. Rome.  
 Projeiko, Constantin V. Dr. Kiev.  
 Prokofieva, Maria S. Dr. Tambov.  
 Prokofieva, Olga V. St.-Pétersbourg.  
 Prokhorov, Constantin G. Dr. Moscou.  
 Prokopenko, Petr P. Pr.-d. Kharcov.  
 Prokopovitch, Fedor M. Dr. St.-Pé-  
 tersbourg.  
 Prokounin, Alexandr P. Dr. Moscou.  
 Proskourniakov, Petr S. Dr. Kouz-  
 minki.  
 Pross, Carl. Dr. Rychnor Cechy.  
 Protassov, Alexandr Chr. Dr. Rou-  
 miantzevo.  
 \*Prothon, Pierre. Interne des hôpitaux.  
 Lyon.  
 Protopopov, E. V. Dr.  
 Protopopov, M. I. Dr. Masilovo.  
 Protopopov, Sergueï S. Dr. Moscou.  
 Protopopov, Vassili I. Dr. Poutivl.  
 Protopopova, Elizaveta B. Dr. Moscou.  
 \*Protos, E. Pharm. Berdiansk.  
 Protzerov, E. F. Dr. Mazilovo.  
 Proussakov, Mikhaïl I. Dr. Nijni-  
 Nowgorod.  
 Prozorov, Alexeï S. Dr. Moscou.  
 Pruner, Theodor. Dr. Pardubitz.  
 Prusak, Joseph. Dr. Prague.  
 Pscherer, Charles. Dr. Budapest.  
 \*Psota, Hynek. Maître en pharm. Prêrovê.  
 Pujero. Dr. Paris.  
 Pulido, Angel. Dr. Madrid.  
 \*Pulszky, Garibaldi de. Insp. des chem.  
 de fer. Budapest.  
 Purkyne, Otokar, Ritter von. Dr. Laoun.  
 Purtscher, Othmar. Dr. Klagenfurt.  
 Puscari, Emil. Prof. Jassy.  
 \*Puspóky, George. Rentier. Budapest.  
 Putel. Dr. Neuilly.  
 Putelli Ferruccio. Dr. Venise.  
 Putiatychi, Felix. Dr. Lissa.  
 Pyesmith, Philip Henri. M. D., F. R.  
 C., P. F. R. S. Londres.  
 \*Quaglioti, Enrico. Chimiste. Rome.  
 Quancier, A. I. Dr. Maestraht.  
 Quattrocionchi, Giuseppe. Dr. Rome.  
 \*Quenouille, Pharmacien. Niort.  
 Queirolo, B. G. Prof. Pise.  
 Queisner, Hugo. Dr. Bromberg.  
 Quartier, Joseph. Dr. S. Lunaire.  
 \*Rabbas, Gustav. Dr. en sciences na-  
 turelles. Neustadt.  
 Rabinovitch, Berta I. Dr. Moscou.  
 Rabinovitch, Eva I. Dr. Moscou.  
 Rabinovitch, Grigory D. Dr. Pétrovsk.

- Rabinovitch, Iosif G. Dr. St.-Pétersbourg.
- Rabinovitch, Isaak A. Dr. Stanitzta Staro-Mynskaïa.
- Rabinovitch, Isaak S. Dr. Sirotino.
- Rabinovitch, Léonide S. Dr. Moscou.
- \*Rabinovitch, Lydia. Dr. en sciences naturelles. Philadelphie.
- \*Rabinovitch, Moïssé O. Pharmacien.
- Rabinovitch, Samouïl G. Dr. Moscou.
- Rabinovitch, Samson Z. Dr. Alexandrovsk.
- Rabinovitch, Savva A. Dr. Odessa.
- Rabinovitch, Semen G. Dr. St.-Pétersbourg.
- Rabinovitch-Stanislavskaïa, Minna M. Dr. Ekaterinoslav.
- Racoviciano-Pitesti, Gr. N. Dr. Bucarest.
- Raczinsky, Johann. Dr. Cracovie.
- Rackkôvi, Samuel. Dr. Szekely (Hongrie).
- \*Radanovitz, Daniel. Pharmacien. Budapest.
- Radcliffe-Crocker. Prof. Londres.
- Radetzky, Mikhaïl I. Dr. Kiev.
- Radić, Peter. Dr. Czabodka (Hongrie).
- Radkevitch, A. I. Dr. Sélo Doumenitchi.
- Rado, Eugen. Dr. Agram.
- Radojčić, Kosla. Dr. Semlin.
- Radovanović, Milan. Dr. Belgrad.
- Radovici, J. G. Dr. Bucarest.
- Radtzig, Pavel A. Dr. Moscou.
- Radvanskaïa, Anastasia A. Dr. Kostroma.
- Radzvitzy, Petr I. Dr. Smolensk.
- Raïev, Vladimir P. Dr. St.-Pétersbourg.
- Raïevsky, Petr I. Dr. Tschernova.
- Rafols, Francisco. Dr. Villameva (Espagne).
- Raguit, Gaston. Dr. Chatellerault.
- Rahon, I. Dr. Paris.
- Raholer, Ilya I. Dr. Moscou.
- Ragosin, Ilya N. Dr. Moscou.
- Ragosin, Lew F. Dr. St.-Pétersbourg.
- Raïchline, Azar. Dr. Paris.
- Raimbert, René. Dr. Chateaudun.
- Rakhmanov, Alexandre N. Dr. Moscou.
- Rakitin, Vladimir I. Dr. Kalouga.
- Rakoczy, Anatoly G. Dr. Moscou.
- Rakovosky, Krestu. Dr. Mangalia (Roumanie).
- Rakovsky, Avtonom E. Dr. Kharkov.
- Rakovsky, Faddey A. Dr. Welikij-Bobrik.
- Raltschevitch, Apol. A. Dr. Moscou.
- \*Ramm, Nikolaï I. Méd.-Dent. Moscou.
- Ramon, Louis Dolsa. Dr. Barcelone.
- Rane, Bruno P. Dr. Mariembourg.
- Ranke, Heinrich, von. Prof. Munich.
- Raoul, Bruno. Dr. Marienburg.
- Rappoport, Iacov H. Dr. Nikolaïev.
- Rappoport, Lew S. Dr. Sébastopol.
- Raptschevsky, Ivan P. Dr. St.-Pétersbourg.
- \*Rascano, Alexandor. Licencié en droit. Tecuci (Roumanie).
- Rasch, Carl. Dr. Copenhague.
- Raschkovitsch, M. P. Dr. Kischinev.
- Raschkovitsch, M. P. Dr. Orenbourg.
- Rasmussen, Michael. Dr. Snøde (Danemark).
- Ratchinski, Nikolaï I. Dr. St.-Pétersbourg.
- Rath, Evermond. Dr. Kaschau.
- Rathaus, Hermann M. Dr. St.-Pétersbourg.
- Ratimov, Vasily A. Prof. St.-Pétersbourg.
- \*Ratina, Anna M. Méd.-dent. Minsk.
- Ratner, Efim A. Dr. St.-Pétersbourg.
- Ratner, Iacov G. Dr. Dwinsk.
- Ratner, Moïssé G. Dr. Sébastopol.
- Ratner, M. G. Dr. Smolensk.
- Ratomsky, Felix O. Dr. Vilna.
- von Ratz, Stefan. Dr. Budapest.
- Rauchfuss, Karl A. Dr. St.-Pétersbourg.
- Rautzoïn, Constantin. Dr. Bucarest.
- Rava, Alexandr L. Dr. Kichinev.
- Ravai. Dr.
- Ravien. Dr.
- Ravikovitsch, Ménahim I. Dr. Kiev.
- Ravn, Edward. Dr. Copenhague.
- Rawls, William. B. M. H. R. C. S. Londres.
- \*Raygrodsy, Nisel B. Pharmacien. Kharkov.
- Raykovsky, Franz I. Dr. Tzehanov.
- Razoumovsky, Mikhaïl I. Dr. Odessa.
- Razoumovsky, Vassily D. Dr. Mojaïsk.
- Reach, Felix. Dr. Prague.
- Rebrova, Elisaveta A. Dr. Saratow.
- Recasens, Sebastian. Dr. Barcelone.
- Rechtsamer, Matveï A. Dr. Odessa.
- Rechtsamer, Sémen A. Dr. St.-Pétersbourg.
- Redard, Paul. Dr. Paris.
- Reder. Dr. Lemberg.
- Reder, Carl C. Dr. Odessa.
- Redley, Walter. B. M. Newcastle.
- Redlich, Henry. Dr. Chicago.
- Redmond, Joseph M. M. D. H. R. C. C. Dublin.
- \*Rees, Howell. Dr. Glan Garnant.
- Reformatsky, Nikolaï N. Dr. St.-Pétersbourg.
- Reformatsky, N. N. Prof. Kiev.
- Regaud, Claudius. Dr. Lyon.
- Reger, Ernst. Dr. Hanovre.
- Regge, Otto. Dr. Tumbiner (Prusse).
- Régis, Emmanuel. Prof. Bordeaux.
- Regis, Stefano. Dr. Rome.

- \*Regenberg, I. I. Méd.-Dent. Riga.  
 \*Regner, George Ph. Médecin-dentiste. Amérique.  
 Réháka, Josef. Dr. Prague.  
 \*Rehes, Véra I. Dentiste. Kovno.  
 Rehn, L. W. Prof. Francfort s/Main.  
 Reibel. Dr. Nancy.  
 Reich, Mikhaïl I. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Reichborn-Kjennerud, M. Dr. Christiansand (Norvège).  
 Reichelt, Paul. Dr. Hanovre.  
 Reichhelm, Hermann. Dr. Ratibor.  
 Reichli, Theodor. Dr. Vienne.  
 Reichsfeld, Grigori M. Dr. Rostov s/D.  
 Reichstein, Ilya L. Dr. Varsovie.  
 \*Reibhard, I. A. Pharm.  
 Reiher, Iwan K. von. Dr. Dresde.  
 Reimer, Nikolai Karl. Dr. Koursk.  
 Rein. Dr. New-York.  
 Rein, Fedor A. Priv.-doc. Moscou.  
 Rein, Georgi E. Prof. Kiev.  
 Reinbach, Georg. Dr. Breslau.  
 \*Reinecke, Franz. Ingénieur. Plewitz.  
 Reines, Olga G. Dentiste. St.-Pétersbourg.  
 Reinhardt, Lew V. Dr. Mzensk.  
 Reiro, Sobeslav V. Dr. Dmitrovsk.  
 Reisser, Samouil S. Dr. Elisavetgrad.  
 Reiss, Moritz. Dr. Budapest.  
 Reitz, Vladimir N. Prof. St.-Pétersbourg.  
 Reitzenstein, Albert. Dr. Berlin.  
 Rektorov, R. C. Dr. Penza.  
 Rembe, Johannes. Dr. Ludwigshafen.  
 Remi, Alexandr A. Dr. Moscou.  
 Remizov, Fedor N. Dr. Moscou.  
 Renshaw, Charles. Dr. Ashton on Mersey.  
 René. Dr. Paris.  
 \*Renner. Ingénieur. Budapest.  
 Renner, Charles. Dr. Londres.  
 Rennert, Otto. Dr. Francfort s/Main.  
 Rennert, Edmound F. Dr. Lida.  
 Renssen, Willem. Dr. Arnhem.  
 Renteln, K. V. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Renyi, Bela. Dr. Budapest.  
 Repman, Albert C. Dr. Moscou.  
 Rerle, Friedrich I. Dr. Moscou.  
 Resser, Alexandre S. Dr. Rostov.  
 Resser, Mikhaïl M. Dr. Tschelkovo.  
 Restif, Jean. Dr. Moret s/Wing.  
 \*Revensky, Henrikh P. Ingén. Moscou.  
 Revesz, Wilhelm. Dr. Nagyardd (Hongrie).  
 Revidtsov, Alexandre A. Dr. Moscou.  
 Revidtsov, Petr M. Dr. Moscou.  
 \*Revidtsova, Rosalia A. Méd.-Dentiste. Moscou.  
 Revilliod, Henri. Dr. Genève.  
 Revitsch, Akim Z. Dr. Korioukovka.  
 Revitsch, Abram I. Dr. Phoundoulevska.  
 Reymond, Charles. Prof. Turin.  
 Reymond, Paul. Dr. Paris.  
 Reynier, Paul. Prof. Paris.  
 Reynolds, Grace. Dr. Chicago.  
 Reypen, William, van. Dr. Washington.  
 Rewls. Dr.  
 Reznikov, A. B. Dr. Alechki.  
 Reznikov, Dmitry M. Dr. Baklani.  
 Rezviakov, A. A. Dr. Moscou.  
 Rezon, Wilhelm K. von. Dr. Moscou.  
 Rho, Filippo. Priv.-doc. Rome.  
 \*Riabkov, Alexei Z. Dentiste. Kherson.  
 Riabov, Ivan L. Dr. Laï.  
 Riabova, Elisabeth. Dr. Mangalia.  
 Riazanov, Alexandr V. Dr. Schema-naïevskaïa.  
 Riba, Rafael. Prof. Mexico.  
 Ribakov, Fedor E. Dr. Moscou.  
 Ribalkin, Iacov V. Priv.-doc. St.-Pétersbourg.  
 Ribalsky, Mitrofan F. Dr. Schostka.  
 Ribalsky-Boutkevitch, Guéorgi I. Dr. Pavlovski-Possade  
 Ribinsky, Ignati O. Dr. Velikii-Louky.  
 Ribolla, Pietro. Dr. Rome.  
 Riccarolo, Levi. Dr. Constantinople.  
 Ricci, Charles. Dr. Lavzana (Italie).  
 Ricciardi, Ettore. Dr. Rome.  
 Ricemto, Alberto. Dr. Trapani.  
 Riche-père. Dr. Paris.  
 Riche-fils. Dr. Paris.  
 Richerolles, Pierre Eugène. Dr. Montluçon.  
 \*Richter, Arthur. Méd.-dent. Berlin.  
 Richter, Fedor P. Dr. Gorodok.  
 \*Richter Friedrich. von, Notaire. Pozsony (Hongrie).  
 Richter, Paul. Dr. Berlin.  
 Ricolfi, Giovanni. Dr. Carru (Italie).  
 Ridiger, Friedrich I. Dr. Kalisch.  
 Rieal, Léopold. Dr. Brerau (Moravie).  
 Riedel, Gustav. Dr. Berlin.  
 Riedl, Leopold. Dr. Prerw.  
 Riegner, Oscar. Dr. Breslau.  
 Ricker, Eduard. Dr. Wiesbaden.  
 Riess, Leopold. Prof. Berlin.  
 Rig, Efim B. Dr. Moscou.  
 Rihtarie, Georg. Dr. Zagreb (Croatie).  
 Rijik, Naoum I. Dr. Samara.  
 Rijkov, M. M. Dr. Samara.  
 Rille. Dr. Vienne.  
 Rillo, Anton I. Dr. Rostov s/Don.  
 Rimwid-Mitzkevitch, I. A. Dr. Moscou.  
 \*Rimanoczy. Architecte. Nagivarad.  
 Rimovitsch, Felix F. Dr. Kazan.  
 Rimsky-Korsakov, Pavel M. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Rindovskiy, Dmitri F. Dr. Kharkov.



- Rindovsky, Fedor F. Dr. Kiev.  
 Ring, Dr. Christiania.  
 Riscanu, Avocat. Dr. Tecuci.  
 \*Risso, Giuseppe. Directeur du bureau municipal d'Hygiène. Gênes.  
 \*Rist, Edouard. Interne des Hôpitaux. Paris.  
 Rittenberg, Isaak A. Dr. Rostov.  
 Rittenberg, Vasily A. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Ritter, Julius. Dr. Berlin.  
 Ritter, Hermann Paul. Dr. Potsdam.  
 Ritter, Nikolaï S. von. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Ritter, Samuel. Dr. Breslau.  
 Rivkin, Abram S. Dr. Orscha.  
 Rizzi, Giovanni. Dr. Milan.  
 Robak, Sigismound A. Dr. Kharkov.  
 Rober, Nikolaï A. Dr. Moscou.  
 Robert, Albert. Professeur. Paris.  
 Roberts, David. Dr. Manchester.  
 Roberts, Frederic Thomas. Prof. Londres.  
 Robertsohn. Dr.  
 Robertson, Alexander. Dr. Glasgow.  
 Robertson, William Egbert. Dr. Philadelphie.  
 Robin, Victor. Dr. Lyon.  
 Robinson, Guéorgui A. Dr. Ekaterinodar.  
 Robinson, John A. Prof. Chicago.  
 Roca, Joseph M. Dr. Barcelone.  
 Rochemont, du Mesnil de, Theodor. Dr. Altona.  
 Rocher, Victor. Dr. Rouen.  
 Rocha, Augusto. Dr. Portugal.  
 Rode, Emil. Dr. Christiania.  
 Rodier. Dr. Paris.  
 Rodoul. Dr. Odessa.  
 Rodriguez, Guillermo A. Dr. Berlin.  
 Rodrigues, Niña. Prof. Bahia.  
 Rodriguez, P. Ruitz. Dr. Sevilla.  
 Rodzianovsky, Vladim. I. Dr. Odessa.  
 \*Rodzievitsch, Adam A. Vétérinaire. Zarsk.  
 Rodzevitsch, Vladislav V. Dr. Samara.  
 Roepeke Dr. Kriecht.  
 Roerig, Karl. Dr. Hanovre.  
 Roese, Charles H. Dr. San-Francisco.  
 Roger. Dr. Paris.  
 Rogman. Dr. Gand.  
 Rogovsky, Arthur. Koschmin.  
 Roguinsky, Grigori L. Dr. Nemele.  
 Rokhlin, Alexandre I. Dr. Ekaterinodar.  
 Rohmell, Oscar Julius. Prof. Roskilde (Danemark).  
 \*Rokhovin, Grigori A. Dentiste. Boubrouisk.  
 Rojanski, T. M. Dr.  
 Roïzman, Haïm H. Dr. Vinnitza.  
 Rojestvensky, Iwan A. Dr. Koupiansk.
- Rojestvenskaïa, M. M. Dr. Serguiev-Possad.  
 Romanov, Mikhaïl M. Dr. Ivanovo-Vosnessensk.  
 Romanovitch, F. T. Dr. Kharkov.  
 Romanovski, Dmitri. Dr. Reval.  
 Romeyn, Dirk. Dr. Amersfoort (Pays Bas).  
 Romiti, Guglielmo. Prof. Pise.  
 Romm, Grigori I. Dr. Vilno.  
 Romm, Roman I. Dr. Moscou.  
 Rommelaere, G. A. Prof. Bruxelles.  
 Romniciano, Grigore. Prof. Bucarest.  
 Romodanovsky, Alexandre S. Dr. Moscou.  
 \*Rónay, Karoly. Avocat. Budapest.  
 Roncalli, Francesco, Comte de. Dr. Bergamo.  
 Root, Edward. Dr. Hartford.  
 Roquer, José. Dr. Barcelone.  
 Rosanov, Ivan I. Dr. Moscou.  
 Rosanov, Nikolaï P. Dr. Moscou.  
 Rosanov, Sergei N. Dr. Moscou.  
 Rosanov, Pavel P. Dr. Ialta.  
 Rosanov, Vladimir N. Dr. Moscou.  
 Rosanov, Victor V. Dr. Dmitrov.  
 Rosanova, Seraphina M. Dr. Ostaschkovo.  
 Rose, Edmund. Prof. Berlin.  
 Rose, Franz I. Dr. Kharkov.  
 Roselli, Romeo. Dr. Rome.  
 Rosen, Carl. Dr. Storehedinge (Danemark).  
 Rosen, John, Collet Christen. Copenhague.  
 Rosen, Vassili G. Dr. Odessa.  
 Rosenbaum, Arkadi B. Dr. Mohilev.  
 Rosenbaum, Friedrich G. Dr. Tiflis.  
 Rosenberg, Albert. Dr. Berlin.  
 Rosenberg, Natalia F. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Rosenberg, Bernhardt D. Dr. Iagori.  
 Rosenberg, Iacov B. Dr. Tzarevokochaisk.  
 Rosenberg, Hermann L. Dr. Moscou.  
 \*Rosenberg, Maria S. Méd.-dentiste. Varsovie.  
 \*Rosenberg, Maximilian G. Pharmac. Moscou.  
 Rosenberg, Moritz. Dr. Berlin.  
 Rosenblat, Iacov O. Dr. Jitomir.  
 Rosenblat, Lew. Dr. Kiev.  
 \*Rosenblum, Alexandre H. Ingénieur. Moscou.  
 \*Rosenblum, Alexandre B. Juriste. Moscou.  
 Rosenblum, Mikhaïl A. Dr. Moscou.  
 \*Rosenblum, Victor I. Juriste. Moscou.  
 Rosendahl, H. V. Prof. Stockholm.  
 Rosenel, Alfred H. Dr. Tschernigov.  
 Rosenfeld, Hugo. Dr. Berlin.  
 Rosenfeld, Lazar M. Dr. Nemerhi.  
 Rosenfeld, Lew M. Dr. Moscou.

- Rosenhaus, Fedor T. Dr. Moscou.  
 Rosenheim, Theodor. Prof. Berlin.  
 \*Rosenkranz, Lew. Pharmac. Moscou.  
 Rosenkranz, David A. Dr. Vilna.  
 Rosenkwist, Andreï I. Dr. Moscou.  
 Rosenstock, Hans. Dr. Königsberg.  
 Rosenthal, Emil. Dr. Wiesbaden.  
 \*Rosenthal, Fanni. Dentiste. Moscou.  
 Rosenthal, Mark S. Dr. Moscou.  
 Rosenthal, Mavriki S. Dr. Varsovie.  
 Rosenthal, R. Dr. St.-Petersbourg.  
 Rosenthal, Paul. Dr. Hanau.  
 Rosenthal, Oscar. Dr. Berlin.  
 Rosenzweig, Vladimir A. Dr. Moscou.  
 Röser. Dr.  
 Rosner, Ignacy. Dr. Lemberg.  
 Rosov, Vasili A. Dr. Varsovie.  
 Ross, John. Dr. Londres.  
 \*Rossolimo, Alexandre I. Docteur en philosophie. Moscou.  
 Rossolimo, Grig. I. Pr.-doc. Moscou.  
 Rostovtzev, Grigori I. Dr. Dmitrov.  
 Rostovtzev, Mikhaïl I. Dr. St.-Petersbourg.  
 \*Rostovtzeva, Anna H. Dentiste. St.-Petersbourg.  
 Roth, Adelaïda K. Dr. Moscou.  
 Roth, Vladimir K. Prof. Moscou.  
 Roth, Alexander Jean. Dr. Rokusz (Hongrie).  
 Roth, Heinrich. Dr. Francfort s/Main.  
 Rothenberg, Moritz. Dr. Berlin.  
 Rother, Leopold. Dr. Neustadt (Oberschlesien).  
 Röthig, Arved Eug. Camillo. Dr. Chemnitz.  
 Rotonde, Giacomo. Dr. Gorla (Minore).  
 Rotschevsky, Stanislav P. Dr. Moscou.  
 \*Roubanovsky, Alexandre A. Pharmacien. Moscou.  
 Roubel, Arkadi N. Dr. St.-Petersbourg.  
 Roubel, Mikhaïl N. Dr. St.-Petersbourg.  
 Roubetz, Nikolaï G. Dr. Kertsch.  
 Roubinok, I. E. Dr. St.-Petersbourg.  
 Roubinski. Dr. Kharkov.  
 Roubtsov, Ivan I. Dr. Kremenschoug.  
 Roudakov, Nikolaï P. Dr. Riga.  
 Roudakov, Ivan A. Dr. St.-Petersbourg.  
 Roudenko, Tihon I. Dr. Tiflis.  
 Roudkov, Mikhaïl N. Dr. Siedletz.  
 Roudnev, Anatoli I. Dr. Moscou.  
 Roudnev, Anatoli N. Dr. Birska.  
 Roudnev, Vasili S. Dr. Ramenskoïé.  
 Roudnev, Nikolaï M. Dr. Moscou.  
 Roudnev, Sergueï M. Pr.-doc. Moscou.  
 \*Roudnev, Vladimir G. Dr. en sciences naturelles. Moscou.  
 Roudnitzky, Edouard I. Dr. Jitomir.  
 Roudsky, Alexandre P. Dr. Moscou.  
 Roumiantzev, Mikhaïl K. Dr. Kiev.  
 Russel. Dr.  
 Rousskikh, Nikolaï A. Dr. Ekaterinbourg.  
 Roussov, Alexandre A. Dr. St.-Petersbourg.  
 \*Roussov, Nikolaï A. Pharmacien. St.-Petersbourg.  
 Roustan. Dr. Cannes.  
 Roustitzky, Ossip A. Prof. Kiev.  
 Routkovsky, Alexandre V. Dr. St.-Petersbourg.  
 \*Routsky, Dmitri I. Pharm. Orel.  
 Roux, César. Prof. Lausanne.  
 Roux, M-me, Anna. Dr. Lausanne.  
 Rossoni, Eugenio. Prof. Rome.  
 Rovere, Lorenzo. Dr. Turin.  
 \*Rowe, B. Artiste. Chicago.  
 Rossival, Kavel. Dr. Brno.  
 Ruault, Albert. Dr. Paris.  
 Rubino, Alfredo. Dr. Noples.  
 Rubinstein, Hermann. Dr. Youriev.  
 \*Rubinstein, Isaak I. Pharm. Stolbtzi.  
 Rubio, Eduardo Bertran. Dr. Barcelone.  
 \*Ruby, Joseph. Prof. de Gymn. Eperjes.  
 Rudel, Hermann. Dr. Kiel.  
 Rudinger, Julius. Dr. Purkersdorf.  
 Rudnicki, Carl. Dr. Galicie.  
 Rudolf, San. Dr. Zilové.  
 \*Ruhe, Algot. Méd.-dent. Stokholm.  
 Rumler, Alexander. Dr. Berlin.  
 Rumpf, Ernst. Dr. Davos Platz.  
 Run, Louis. Prof. Iassy.  
 Runborg, C.  
 Rușs-Bollinger, Clara. Dr. Zürich.  
 Russo, Carl. Dr. Moscou.  
 Rvitschkov, Mikhaïl M. Dr. Moscou.  
 Rydygier, Ludw. Prof. Léopol.  
 Saabner-Tuduoi, Alexandre. Dr. Bucarest.  
 Sabanév, Ivan. Dr. Voronej.  
 Sabaneïev, Ivan F. Dr. Odessa.  
 Sabachnikov, Alexandre I. Dr. Moscou.  
 Sabachnikov, Ivan M. Dr. Varsovie.  
 Sabinin, Anatoli Kh. Dr. Voronej.  
 Sablin, Wladimir M. Dr. Moscou.  
 \*Sabo, Nikolaï N. Dentiste. Kharkov.  
 Sabrazès, Jean. Prof. Bordeaux.  
 Sobssovitch, Rafail L. Dr. Rostov na Donou.  
 Sacchi, Ercole. Prof. Genova.  
 Sachs, Bernard. Prof. New-York.  
 Sachs, Hugo G. Dr. Ejevskoïé.  
 Sachsenheim, Arthur, von. Dr. Hermandstadt.  
 Sack, Arnold. Dr. Heidelberg.  
 Sack, Evsei J. Dr. Moscou.  
 Sack, Hermann E. Dr. Moscou.  
 Sack, Naoum V. Dr. Moscou.  
 Sack-Gorfain, Rebekka M. Dr. Vilna.  
 \*Sadomski, Joseph. Dr. en scienc. natur. Belgrade.  
 Sadoven, Alexandre A. Prof. Kiev.

- Sadoven-Vassilieva, Hélène A. Dr. Gabrovo.
- Sadovski, Petr T. Priv.-doc. St.-Pétersbourg.
- Sadovski, Semen V. Dr. Sébastopol.
- Sagretti, Claudio. Dr. Rome.
- \*Saidman, I. I. Dentiste. Kichinev.
- \*Saidman, Naoum E. Pharmac. Moscou.
- Saint-Loran, Pavel A. Dr. Derebtchin.
- Sajin, Nikolai A. Dr. Konstantinograd.
- Sajin, V. Dr. Varsovie.
- \*Saker, Semen A. Ingénieur. Moscou.
- Saker-Kannegiesser, Rosa L. St.-Petersbourg.
- Sakharov, Arkadi N. Dr. Saratov.
- Sakharov, Ivan S. Dr. S. Viazniki.
- Sakharov, Nikolai Iv. Dr. Moscou.
- Sakharov, N. I. Dr. Tiflis.
- Sakharov, N. M. Dr. Mikhaïlovka.
- Sakov, Stavr E. Dr. Moscou.
- Sakovitch, Fedor S. Dr. Moscou.
- Sala, Alfred. Dr. Oelsnitz.
- Salas, Louis. Dr. Paris.
- Salazkin, Sergueï S. Dr. St.-Petersbourg.
- Saleker, Otto. Dr. Elbing.
- Salistchev, Erast G. Prof. Tomsk.
- Salisbury, Charles K. L.K.C.P.Lond. Tu.R.C.S. Leeds.
- Sall, Youri V. Dr. Moscou.
- \*Salomé, Théophile. Dr. en droit. Pontoise.
- Salomon, Alfred. Dr. Charlottenbourg.
- Saltet, Rudolf. Prof. Amsterdam.
- Saltykov, Constantin N. Dr. Moscou.
- Salvat, Ramon. Dr. Espagne.
- \*Salvatori, Cesare. Ingénieur. Rome.
- Salza, K. I. Dr. Moscou.
- Salzmann, Matvei F. Dr. Podssolnechnaïa.
- Salzmann, Volf. Dr. Varsovie.
- Samánek, Vaclav. Dr. Liberec (Bohême).
- Samborski, Felitzian I. Dr. Sandomir.
- \*Sambuc, Henri. Dr. en droit. Saïgon (Cochinchine).
- \*Samelson, Alexandre L. Dr. en mathém. Moscou.
- Samelson, Loudvig L. Dr. Vilna.
- Samet, Revekka M. Dr. Chavli.
- Samfirescu, Z. Prof. Jassy.
- Sanguin, Wladimir A. Dr. Moscou.
- \*Samietti, Celestino. Ingénieur. Rome.
- \*Sammoggia, Giuseppe. Dr. en droit. Bologne.
- Samoïlov, Alexandre F. Priv.-doc. Moscou.
- Samoïlovitch, Alexandra V. Dr. Tiflis.
- Samoïlovitch, Maria S. Dr. Gloukhov.
- Samol, I. G. Dr. Moscou.
- Samoski, Nikolai I. Dr. Moscou.
- \*Samsioe, Carl Axel. Méd.-dentiste. Stockholm.
- \*Samsö, Joseph. Dr. en droit. Barcelone.
- Samson, Martin. Dr. Bihar (Hongrie).
- Sanberg, Jörgen. Dr. Bergen.
- Sanctis, Sante, de. Dr. Rome.
- Sandberg, Avgoust I. Dr. Moscou.
- Sandberg, I. D. Dr. New-York.
- Sandberg-Debele, Dina D. Dr. Kozlov.
- Sandor, Samuel. Dr. Budapest.
- Sänger, Frank Dyer. Dr. Baltimore.
- Sänger, Max. Prof. Leipzig.
- Sanmartin, Alexandro. Dr. Espagne.
- Sannes, John A. M. F. Dr. Rotterdam.
- Sanoïski, Anton St. Prof. Novo-Alexandria.
- Sanson, A. Ernest. Dr. Londres.
- Santesson, Carl G. Prof. Stockholm.
- Sapejko, Kirill M. Priv.-Doc. Kiev.
- Sapira, David I. Dr. Vilkomir.
- Saprikin, Tikhon V. Dr. Moscou.
- Saguet, Dr. Nantes.
- Saratchev, G. Dr. St.-Petersbourg.
- \*Saratzeanu, Constantin. Premier procureur. Bucarest.
- Sardon, Gaston. Dr. Nice.
- Saritchev, Iona D. Priv.-Doc. Moscou.
- Sarnetski, Bronislav K. Dr. Irkleev.
- Sarnov, Hermann. Dr. Sestri Levante.
- Sasca, Lubor. Dr. Velharties (Bohême).
- Sassoli, Marco. Dr. Bologne.
- Sato, Dr. Vienne.
- Satov, Boris G. Dr. Yalta.
- Sattler, E. Dr. Bremen.
- Sauvez, Dr. Paris.
- Savanevski, Vladislav O. Dr. Moscou.
- Savateïev, Ivan St. Dr. Novogroudok.
- Saveï-Moguilevitch, Fedor A. Dr. Moscou.
- \*Savel, Lew Z. Pharmacien. Spassk.
- Saveliev, Nikolai A. Prof. Youriev.
- Saviel, D. Dr. Dixon.
- Savinov, Nikolai N. Dr. Moscou.
- Savinski, Nikolai M. Dr. Pïkov.
- Savitch, Victor A. Dr. Moscou.
- \*Savitski, Yaroslav L. Dent. Kursk.
- Savitski, Ivan A. Dr. Graëvo.
- Savitski, Ivan Kl. Dr. Tiflis.
- Savitski, Sofron I. Dr. Troki.
- Savoire, Camille. Dr. Paris.
- Savostianov, Alexandre Iv. Dr. Moscou.
- Savtchenko, Pavel S. Dr. Kliotki.
- Savinski, Alexuï I. Dr. Podolsk.
- Saxer, Dr.
- Sboinisiu, Dr.
- Sbertoli, Nino. Dr. Pistoia.
- Scalička, Joseph. Dr. Prague.
- \*Schafer, Carl. Ingénieur. Berlin.
- \*Schaftal, Naoum B. Ingénieur. Moscou.
- Schallmeiner, Leopold. Prof. Fioume.
- Schandelbauer, Hans. Dr. Vienne.
- Schanz, Fritz. Dr. Dresde.
- Schapira, Alexander. Dr. Brody.



- \*Schapirstein, Efim M. Dent. Moscou.  
 Scarenzio. Dr. Florence.  
 Schattenstein, Ivan M. Dr. Voronej.  
 Schatz, Walter. Dr. Ober Glagan.  
 Schede, M. H. Prof. Bonn.  
 Scheel, Victor. Dr. Copenhague.  
 Scheff, Julius. Prof. Vienne.  
 Scheffer. Dr.  
 Scheffel, Boriss G. Dr. Sélo Perchino.  
 Scheffel, Iacov S. Dr. Periaslav.  
 Scheibe, Reinhold. Dr. Reval.  
 Scheider, Rudolf. Dr. Samter (Posen).  
 Scheier, Emil. Dr. Vienne.  
 Scheinmann, Eliach I. Dr. Souvalki.  
 Scheitliss, Sarra Z. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Schellenberg, Leopold. Dr. Lemberg.  
 Schellong, Otto. Dr. Königsberg.  
 Schenhak, I. Dr. Varsovie.  
 Schenk, Const. A. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Scheppegrell, William. Dr. New Orleans.  
 \*Scherer, Friedrich. Chimiste. Hermannstadt.  
 Schevtchenko, I. F. Dr. Tambov.  
 Schidkzer, I. K. Dr. Kiev.  
 Schierbeck, Georg. Dr. Copenhague.  
 Schiff, Emil. Dr. Berlin.  
 Schiff, Siegfried. Dr. Berlin.  
 Schild. Dr. Magdebourg.  
 Schildkröt, Ilia G. Dr. Lodz.  
 Schildkröt, Lev G. Dr. Sloutsk.  
 \*Schindler, Fedor F. Pharm. Poltava.  
 Schiótz, Hyalmar. Dr. Christiania.  
 Schirrmann, Abram G. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Schirvindt, Lazar I. Dr. Voronej.  
 Schitzkuss. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Schjerning, Otto. Dr. Berlin.  
 Schlater, Gustav G. Dr. Moscou.  
 Schlauch, Geza. Dr. Budapest.  
 Schlesinger, Abram. Dr. Vilna.  
 Schlesinger, Herm. Priv.-doc. Vienne.  
 Schlesinger, I. M. Moscou.  
 \*Schlesinger, Robert L. Juriste. Moscou.  
 Schless, Felix B. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Schlotdttmann, Walter. Dr. Halle.  
 Schlokker, Hermann L. Dr. Koursk.  
 Schlossberg, Ilia I. Dr. Moscou.  
 \*Schlossmann, Arthur. Dr. Dresde.  
 Schlutter, Emil. Dr. Arnswalde.  
 Schmelling, Lew N. St.-Pétersbourg.  
 \*Schmelling, Léonti V. Ingénieur. St.-Pétersbourg.  
 Schmeltz, Joseph. Dr. Nice.  
 Schmidt, Alexandre I. Dr. Astrakhan.  
 Schmidt, Alexandre E. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Schmidt, Carl Emil. Dr. Posen.  
 Schmidt, Georg Emil. Dr. Berlin.  
 Schmidt, Hermann, von. Dr. Stuttgart.  
 Schmidt, Hermann. Dr. Bayreuth.  
 \*Schmidt, Karl. Ingénieur. Dresde.  
 Schmidt, Karl. Dr. Lahr.  
 Schmidt, Karl Max. Dr. Odessa.  
 Schmidt, Louis E. Dr. Chicago.  
 Schmidt, Nikolai I. Dr. Astrakhan.  
 Schmidt, Oscar Karl. Dr. Moscou.  
 Schmidt, Richard. Dr. Berlin.  
 Schmidt, Victor K. Priv.-doc. St.-Petersbourg.  
 Schmidt, Wladimir V. Dr. Graïévo.  
 Schmidt, Walter. Dr. Rchau (Bavière).  
 Schmidt-Rimpler, Hermann. Prof. Göttingue.  
 Schmidtman, Adolf. Dr. Charlottenbourg.  
 Schmiedeberg, Oswald. Prof. Strassbourg.  
 Schmolling, Max. Dr. Posen.  
 Schmukler, Guénadi S. Dr. Tchiguirin.  
 Schmukler, I. K. Dr. Kiev.  
 \*Schnaubert, Wladimir N. Priv.-Doc. Moscou.  
 Schnee. Dr.  
 Schneerson, S. S. Dr. Moscou.  
 Schneider, Jean Etienne. Dr. Téhéran.  
 Schneider, Karl D. Dr. Moscou.  
 Schneider, Nikolai A. Dr. Moscou.  
 Schneider, Oscar. Dr. Münster.  
 Schneider, Richard I. Dr. Orel.  
 \*Schneider, Wladimir K. Ingénieur. Moscou.  
 Schnirer, Moritz. Dr. Vienne.  
 Schnitger, Eduard. Dr. Lage.  
 \*Schnoebli, František. Maitre en pharm. Prague.  
 Schober, Ernő. Dr. Lipótvár (Hongrie).  
 Schoenborn, Carl. Prof. Würzburg.  
 Schoenhardt, Ferdinand. Dr. Hannover.  
 Scholz, Reinhold. Dr. Posen.  
 Scholtz, Walter. Dr. Ober-Glagau.  
 Scholtz, William C. Dr. Cape Towne.  
 Schomburg, Hermann. Dr. Gera.  
 Schönn, Nikolai E. Dr. Moscou.  
 Schönbaum, Lunion. Dr. Czernovitz.  
 Schönberg, Dmitri A. Dr. Moscou.  
 \*Schönfeld, Arthur. Avoc. Budapest.  
 Schönfeld, Max L. Dr. Riga.  
 Schönfeld, Samouil I. Dr. Moscou.  
 \*Schönvogel, H. I. Ingén. Kharkov.  
 Schopper, L. Dr. Gera.  
 Schorstein, Lew M. Dr. Odessa.  
 Schotten, Emil. Dr. Aalborg.  
 Schoub, Youri Z. Dr. Sélo Roghnédino.  
 Schrank, Joseph. Dr. Vienne.  
 Schrank, Simon. Dr. Budapest.  
 Schreiber, Julius. Prof. Königsberg.  
 Schreider, Mikhaïl N. Dr. Tsarskoïé-Sélo.  
 Schreider, Vassili G. Dr. Loukh.  
 Schremberg. Dr.

- Schrenk, August A. Dr. St.-Petersbourg.  
 Schrenk-Nötzing, Dr. Munich.  
 Schrenziss, David Dr. Tourniev.  
 Schreuer, Dr. Marienbad.  
 Schreuer, Max. Dr. Breslau.  
 Schreuss, Dr. Crefeld.  
 \*Schröder, Max. Dentiste. Moscou.  
 Schrötter, Hermann, von. Dr. Vienne.  
 Schrutz, André. Pr.-Doc. Prague.  
 Schubert, Alexandre V. Dr. Moscou.  
 Schubert, Otto. Dr. Saarbrücken.  
 Schubert, Richard. Dr. Saarau.  
 Schuld, Walther. Dr. Magdeburg.  
 Schuler, Carl. Dr. Wiesbade.  
 Schulmann, Salomon. Dr. Moscou.  
 Schulte, Franz. Dr. Schneidnitz (Schlesien).  
 Schultz, Hermann Adolf. Dr. Mozir.  
 Schultz, Konrad A. Dr. Brest-Litovsk.  
 Schultz, Moritz A. Dr. Mitava.  
 Schultz, Nikolai E. Dr. Moscou.  
 \*Schultz, Reinhold. Dr. en droit. Munich.  
 \*Schultz, Vatzlav K. Pharm. Moscou.  
 Schultze, Friedrich. Prof. Bonn.  
 Schultze, Ferdinand. Dr. Duisburg.  
 Schultze, Reinhold. Dr. Berlin.  
 Schulze, Franz. Dr. Apolda.  
 Schumacher, Hermann. Dr. Sélo Onikhti.  
 Schumacher, Leopold. Dr. Moscou.  
 Schumann, Eugen. Dr. Spandau.  
 Schumburg, Friedr. W. Dr. Berlin.  
 Schuneberg, P. K. Dr.  
 Schüssler, Christian. Dr. Zwickau.  
 Schuster, Joseph. Dr. Munich.  
 Schwabe, August. Dr. Hermannstadt.  
 Schwalbach, Georg. Dr. Berlin.  
 Schwalbe, Efim. M. Dr. Moscou.  
 Schwanebach, Alfred K. von. Dr. St.-Petersbourg.  
 Schweder, D. A. Dr. Toula.  
 \*Schweitzer, Alexandre E. Juriste. Moscou.  
 \*Schwemberger, Ivan F. Pharmacies. Vladikavkaz.  
 Schwartz, David. M. Dr. Kovno.  
 \*Schwartz, Fedor B. Dentiste. St.-Petersbourg.  
 Schwartz, Issaak B. Dr. Moscou.  
 Schwartz, I. B. Dr. Ekaterinodar.  
 Schwartz, Nevak R. Dr. Moscou.  
 Schwartz, Karl. Dr. Prague.  
 \*Schwartz, Pfechke M. Dentiste. Moscou.  
 Schwartz, Rouvim M. Dr. Ekaterinoslav.  
 Schwartz, Samuel. Dr. Budapest.  
 Schwarz, Leo. Dr. Prague.  
 Schwarze, Gustav. Dr. Berlin.  
 Schwarze, P. Dr. Leipzig.  
 Schweizzaart, Johann. Dr. Christiania.  
 Schwimmer, Ernest. Prof. Budapest.  
 Schwoerer, Joseph. Dr. St. Blasien.  
 Sciamanna, Enzo. Prof. Rome.  
 \*Seifoni, Enrico. Ingénieur. Rome.  
 Scott, Iacov Al. Dr. Moscou.  
 \*Scott, Nathan. Sénateur. Whyling.  
 Scott, Nikolai I. Dr. Moscou.  
 Scriba, Julius. Prof. Tokio.  
 Seuka, Josif. Dr. Kaschau.  
 Seaman, Louis Livingston. M.D.L.L.B. New-York.  
 \*Sebestyen, Eugen de. Avoc. Budapest.  
 \*Sechtzer, Moissei I. Pharmacies. Vinitza.  
 See, Marcel. Dr. Paris.  
 Seeberg, Hugo. Dr. Livland.  
 Seelig, Albert. Dr. Königsberg.  
 Seferov, Seron I. Dr. Armavir  
 Segal, Mark I. Dr. Ostrog.  
 Segall, Eugen. Dr. Tilsit.  
 Segalle, Rochmiel. Dr. Chemnitz.  
 Segalov, Efim I. Dr. Moscou.  
 Segui, Jose Fuster. Dr. Geron.  
 \*Seiberling, Ilia I. Dentiste. Jitomir.  
 Seidel, Ernst. Dr. Leipzig.  
 \*Seidenman, Emilia O. Dentiste. St.-Petersbourg.  
 Seiler, Hermann. Dr. Bern.  
 Seilich, Issaak E. Dr. Moscou.  
 Seilich, I. E. Dr. Vitebsk.  
 Seimemi, E. Dr. Messina.  
 Seitz, Karl. Dr. Munich.  
 Sekerj-Senkovitch, Ivan I. Dr. Moscou.  
 Sektorov, Rafail P. Dr. Moscou.  
 Seland, N. D.  
 Seligson, Edouard A. Dr. Moscou.  
 Selikhov, Mitrofan I. Dr. Kharkov.  
 Selitzki, Youlian. Dr. Sélo Vosnessenié.  
 Selivanov, Constantin M. Dr. Serpoukhov.  
 Selivanovski, Nikolai N. Dr. Moscou.  
 Selle, Oscar. Dr. Myslovitz.  
 Sellerbeck, Heinrich. Dr. Berlin.  
 \*Semel, Gueorgui I. Vétér. Klin.  
 \*Semenov, Anatoli A. Ingén. Moscou.  
 Semenov, Fedor V. Dr. Kiev.  
 \*Semenov, Grigori K. Natur. Komrat.  
 Semenov, Mikhaïl M. Dr. Sélo Bogorodskoïé.  
 Semenov, Petr Iv. Dr. Souzdal.  
 Sementkovski, Pavel P. Dr. Kamichin.  
 Semerad, Mlada Boleslav. Dr. Bohême.  
 Semiannikov, Alexandre A. Dr. Tioumène.  
 Semidalov, Veniamin I. Dr. Moscou.  
 Semperovitch, F. F. Dr. Kiev.  
 Senator, Hermann. Prof. Berlin.  
 \*Senet, Adrien. Ingénieur. Paris.  
 Senka, Joseph. Dr. Kassa (Hongrie).  
 Senn, Nicholas. Prof. Chicago.

- Senn, William. Dr. Chicago.  
 Sentinon, Gaspar. Dr. Barcelone.  
 Sepp, Christian Cornel. Dr. Amsterdam.  
 Serbenski, Waleryan. Dr. Lemberg.  
 Serbski, Wladimir P. Priv.-doc. Moscou.  
 Serebrennikov, Andreï N. Dr. Moscou.  
 \*Serebrennikov, Grigori I. Vétérinaire. Moscou.  
 Serebrennikov, Serguëï P. Dr. Moscou.  
 Serebriakov, Serguëï D. Dr. Moscou.  
 Serebriakov, Wladimir M. Dr. Moscou.  
 Serebrovski, Ivan M. Dr. Moscou.  
 Serejnikov, Grigori P. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Serera, Louis. Dr. Barcelone.  
 Sergeant, Edward. L. C. R. P. Lond. M. R. C. S. L. S. Preston.  
 Serguëïev, Dmitri P. Dr. Eletz.  
 Serguëïev, Iacov Iv. Dr. Moscou.  
 Serguëïev, Mikhaïl P. Prof. Kazan.  
 Serguëïev, Pavel I. Dr. Varsovie.  
 Serguëïev, Serguëï T. Dr. Moscou.  
 Serguëïev, Serguëï N. Dr. Moscou.  
 Serguëïev, V. N. Dr.  
 Sergulevski, Dmitri A. Dr. Moscou.  
 Sergi, Giuseppe. Prof. Rome.  
 Serikov, Nikolaï F. Dr. Moscou.  
 \*Serkize, Herchon M. Pharm. Kichinev.  
 Serly, Gustav. Dr. Nagy Károli (Hongrie).  
 Sermon, Jouli H. Dr. Berditchev.  
 Serra. Dr.  
 \*Setelor, Patricio. Avocat, Santiago.  
 Setkin, Nikolaï A. Dr. Moscou.  
 Setchenov, Ivan M. Prof. Moscou.  
 Sev, Grigori A. Dr. Kiev.  
 Sévastianova, Maria V. Dr. Zemliansk.  
 Severeano, Constantin. Prof. Bucarest.  
 Severin, V. Dr. Odessa.  
 Sevestre. Dr. Paris.  
 Seyffert, Richard. Dr. Danzig.  
 Sforza, Claudio. Dr. Florence.  
 Sgambati. Oreste. Dr. Rome.  
 Shaltuk. Dr. Amérique.  
 Shennan. Dr. Edimbourg.  
 Shortes, William. Dr. Michigan.  
 Shuttleworth, George Edward. M. D. M. R. C. S. Eng. Surrey.  
 Siebert, Christian E. Dr. Libava.  
 Siebert, Vikenti F. Dr. Sébastopol.  
 Siebold, Marie F. Dr. Constantinople.  
 Siedentopf, Emil. Dr. Magdebourg.  
 Sielski, Felix. Dr. Lemberg.  
 Simon, Otto. Dr. Cottbus.  
 Sieradzki, Antoz. Dr. Lemberg.  
 Siewers. Dr. Vienne.  
 Sigal, Maria F. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Signez, Edmond. Dr. Paris.  
 Sihler. Dr. Heidelberg.  
 Siklossy, Gijula. Dr. Budapest.  
 Sikorski, Anton G. Dr. Grodistche.  
 Sikorski, Ivan A. Prof. Kiev.  
 Silberberg, I. M. Dr. Moscou.  
 \*Silberstein, Arkadi L. Juriste. St.-Pétersbourg.  
 Silbergleit, Heinrich. Dr. Magdebourg.  
 \*Silberman, Anna G. Méd.-dent. Mohilev.  
 Silberman, Ekhol I. Dr. Edintzi.  
 Siloniz, Carlos, de. Dr. Mataro.  
 Silouianov, Vassili A. Dr. Odessa.  
 Silva, Amado José Ioaquim. Prof. Lisbonne.  
 Sim, Pavel I. Dr. St.-Pétersbourg.  
 \*Simaček, Arthur. Dr. Prague.  
 Simaček, Eugen. Dr. Prague.  
 Simanovski, Nikolaï P. Prof. St.-Pétersbourg.  
 Simanovskaïa, E. O. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Simkina-Némirovskaïa, E. A. Dr. Ekaterinoslav.  
 Simmonds, M. Dr. Hamburg.  
 Simon, Felix. Dr. Londres.  
 \*Simon, Joseph. Pharm. Paris.  
 Simon, Ludwig. Dr. Chicago.  
 Simon, Richard. Dr. Berlin.  
 Simon, Timoteo Garcia. Dr. Teruel (Espagne).  
 Simon, Victor. Dr. Schoppingen (Prusse).  
 Simonena, Antonio. Dr. Villadolid.  
 Simonetta, Louis. Dr. Milan.  
 \*Simoni, Giovanni, de. Ingén. Milan.  
 Simonovitch, Nathan E. Dr. Odessa.  
 Simonov, A. Dr. Constantinople.  
 Simons, Ernst. Dr. Berlin.  
 Simons, Ernst Moritz. Dr. Berlin.  
 Simons. Dr. Vienne.  
 Simpson, Alexander R. Prof. Edimbourg.  
 Simzen, Mikhaïl M. Dr. Tchembari.  
 Sinani, Boris N. Dr. Novgorod.  
 Singer, Ernst. Dr. Berlin.  
 Singer, Henri. Dr. Miskolez (Hongrie).  
 \*Sinitsin, Andreï P. Méd.-dentiste. St.-Pétersbourg.  
 Sinitsin, Fedor I. Prof. Moscou.  
 Sinnecker, Josef. Dr. Widmenn (Prusse).  
 Sirmakechev, Nikita A. Dr. Ekaterinodar.  
 Sirotinin, Alexei N. Dr. Kronstadt.  
 Sirotinin, Vassili N. Prof. St.-Pétersbourg.  
 Sirotkin, Wladimir G. Dr. Melekess.  
 Sisoïev, Semen I. Dr. Bolchoï-Tokmak.  
 \*Sitchev, Ivan A. Pharm. Moscou.  
 Sitsinski, Anastasi A. Dr. Peterhof.  
 Sitsinski, Leopold E. Dr. Kichinev.  
 Sjalert, Einar. Dr. Norvège.  
 Skabovski, Mikhaïl N. Dr. Zaraisk.



- Skalozoubov, Alexandr P. Dr. Moscou.
- Skatkin, Nikolaï I. Dr. Zavidovo.
- Skatkovski, Bronislav. Dr. Lemberg.
- Skibnevski, Alexandre I. Dr. Bogorodsk.
- \*Skliarov, Victor I. Vétérinaire. Khar'kov.
- \*Sklifossovskaja, Evguénia V. Médecin. Moscou.
- Sklifossovski, Nikolai V. Prof. St.-Pétersbourg.
- Sklifossovski, Petr T. Dr. Moscou.
- Sklovski, Evguéni L. Dr. Kiev.
- Skomarovski, Salomon A. Dr. Jitomir.
- Skorokhodov, Iacov. I. Dr. Homel.
- Scotcko, Iv. D. Dr. Ekaterinodar.
- Skrtjeousski, Anton V. Dr. Izbitzá.
- Skvortzov, Irinarkh P. Prof. Khar'kov.
- Skvortzov, Lev P. Dr. Kostroma.
- Skvortzov, Nikolaï P. Dr. Moscou.
- Skvortzov, Petr A. Dr. Odessa.
- Skvortzova-Izatchik, Maria I. Dr. Alexandropol.
- Slater, Catherine. Prof. Chicago.
- Slavianski, Kronid F. Prof. St.-Pétersbourg.
- Sleadmell, Dr. Edimbourg.
- Slejanovski, Evguéni O. Dr. Grozni.
- Slessarevski, Alexandre P. Dr. Loutzk.
- Sletov, Nikolaï V. Dr. Moscou.
- Sletov, Pavel P. Dr. Serpoukhov.
- Slipeouchkin, Pavel V. Dr. Moscou.
- Slioussarenko, Grigori T. Dr. Netchaïanoé-Kaznovo.
- Slitzki. Dr.
- Slobodzinski, Fedor O. Dr. Eletz.
- Slonim, Iacov A. Dr. Orel.
- Slonim, Salomon A. Dr. St.-Pétersbourg.
- Slósareryk, Anton Dr. Oswięcim.
- Sloupski, I. K. Dr. Voïsk.
- Sloutchevski, A. I. Dr. Kovno.
- Slovikovski, Wladimir I. Dr. Moscou.
- Slowow, Schennan Lauson. LDS, RCS. Edin. DDS. Edimbourg.
- Smakovski, Alexandre V. Dr. Ivanino.
- Smidt, Otto. Dr. Posen.
- Smirnov, Alexeï E. Prof. Tomsk.
- Smirnov, Dmitri G. Dr. Moscou.
- Smirnov, Guénadi A. Dr. St.-Pétersbourg.
- Smirnov, Ivan A. Dr. Stanitza Ourioupinskaïa.
- Smirnov, Ivan F. Dr. Barnaoul.
- Smirnov, I. P. Dr. Moscou.
- Smirnov, Leonid V. Dr. Sélo Tchernotitcha.
- Smirnov, Mikhaïl. Dr. Kaliazin.
- Smirnov, Nikolaï I. Dr. Moscou.
- Smirnov, Nikolaï M. Dr. Egorievsk.
- Smirnov, Nikolaï P. Dr. Olkhi.
- \*Smirnov, Nikolaï V. Ingénieur. St.-Pétersbourg.
- Smirnov, Pavel V. Dr. Symphéropol.
- Smirnov, Petr P. Dr. Moscou.
- Smirnov, Semen A. Dr. Piatigorsk.
- Smirnov, Serguëi D. Dr. Totma.
- Smirnov, Serguëi P. Dr. Briansk.
- Smith-Algernon, Wood. Dr. Glasgow.
- Smith, Barnett Thomas. F. R. C. D. Londres.
- Smith, Joseph. Dr. Naas.
- Smith, Kazimir O. Dr. Moscou.
- Smith, Richard. Dr. Dublin.
- Smith, Travers. M. Dublin.
- Smith, William Robert. Prof. Londres.
- Smolenski, Andreï J. Dr. Douchenovo.
- \*Smolenski, Constantin I. Pharmacie. Moscou.
- Smoley, Alois, Dr. Klagenfurt.
- Smolianinov, Petr I. Dr. Sélo Terpenie.
- Smolianinov, Vassili A. Dr. Voronej.
- Smorodski, Petr O. Dr. Sélo Brousovoé.
- Snéguirev, Constantin V. Dr. Nijainovgorod.
- Snéguirev, Nikolaï C. Dr. Orenbourg.
- Snéguirev, Wlaimir F. Prof. Moscou.
- Snell, Otto. Dr. Hildesheim.
- Snitovski, Ioakhim O. Dr. Komrad.
- \*Soachulay, Etienne de Avocat. Budapest.
- Sobernheim, Georg. Priv.-doc. Halle.
- Sobolev, Constantin V. Dr. Moscou.
- Sobolev, Ivan P. Dr. Moscou.
- Sobolevski, Grigori V. Dr. Moscou.
- \*Sobolevski, Victor S. Ingén. Gdov.
- Sobotta, Franz. Dr. Trappau.
- Soborov, Ivan C. Dr. Moscou.
- Sobsovitch, Rafail L. Dr. Rostov s/Don.
- \*Société de Barcelone.
- \*Société des médecins Serbes.
- Sochanik, Stanislaus Dr. Lemberg.
- Södring, Theodor. Dr. Aalesund (Norwège).
- Soedermarck, Arthur. Dr. Borås (Suède).
- Soederwalbe. Dr. Semberg.
- Soelder, Friedrich von. Dr. Vienne.
- Soffiantini, Giuseppe. Dr. Milan.
- Sohn, Wilhelm. W. Dr. Pernov.
- Söhngen, Iohannes. Dr. Amsterdam.
- Söhngen. Dr. Breslau.
- Sohntle, Franz. Dr. Schwechnitz.
- Sokolov, Alexeï A. Dr. Moscou.
- Sokolov, Alexeï N. Dr. Bakou.

- Sokolov, Alexeï P. Dr. Moscou.  
 Sokolov, Andreï D. Dr. Moscou.  
 Sokolov, Andreï P. Dr. Believ.  
 Sokolov, A. W. Dr. Moscou.  
 Sokolov, Grigori D. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Sokolov, Xanthi V. Dr. Kazan.  
 Sokolov, Nikolaï A. Dr. Odessa.  
 Sokolov, Nikolaï A. Dr. Moscou.  
 Sokolov, Nikolaï D. Dr. Klin.  
 Sokolov, Nikolaï I. Dr. Starojilovo.  
 Sokolov, Nil S. Dr. Astrakhan.  
 Sokolov, Serguéï I. Dr. Moscou.  
 Sokolov, Tikhon P. Dr. Moscou.  
 Sokolov, Wladimir E. Dr. Moscou.  
 Sokolov, Wladimir I. Dr. Moscou.  
 Sokolova, Olga V. Dr. Moscou.  
 Sokolovski, Victor F. Dr. Kiev.  
 Sokolovski, Victor, von. Dr. Breslau.  
 Sokolski. Dr. Kiev.  
 Sokov, S. E. Dr. Moscou.  
 Solares, Francisco Vidal. Dr. Barcelone.  
 Solari, Antonio. Dr. Bologne.  
 \*Soldi, Alessandro. Chimiste. Cremona.  
 Soler, Miguel. Dr. Barcelone.  
 Solius, Pavel A. Dr. Moscou.  
 Solmond. Dr. Guelma (Algérie).  
 Solodovnikov, Spiridon E. Dr. Moscou.  
 Solomka, Nikolaï V. Priv.-doc. Kiev.  
 \*Solonovitch, Lutchia A. Méd.-dent. Moscou.  
 Soloveitchik, A. O. Dr. Varsovie.  
 Soloveitchik, Orka K. Dr. Moscou.  
 Soloviev, A. M. Dr. Gorodnia.  
 Soloviev, Alexandre N. Priv.-doc. Moscou.  
 Soloviev, Grigori A. Dr. Moscou.  
 Soloviev, Constantin G. Dr. Moscou.  
 Soloviev, Nikolaï V. Dr. Moscou.  
 Soloviev, Serguéï V. Dr. Wladimir.  
 \*Soloviev, Zinovi A. Dentiste. Kiev.  
 Solovieva, Serafima F. Dr. Viazma.  
 Solovkin, Serguéï S. Dr. Alexin.  
 Solovtsov, Nikolaï N. Dr. Moscou.  
 Soltész, Charles. Dr. Diósgyör (Hongrie).  
 Soltz, Oskar S. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Somer, James. M. R. C. S. G. Broadklyst.  
 Sommer, Alfred A. Dr. Taganrog.  
 Sommer, Félix V. Dr. Varsovie.  
 Sommer, Wilhelm. Dr. Wehlan.  
 Sonetov, Alexandre A. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Sonnenblick, Iossif K. Dr. Moscou.  
 Sonnenburg, Eduard. Prof. Berlin.  
 Sonntag, Ernst. Prof. Freiburg.  
 Sorel, Robert. Dr. Le Havre.  
 Sortino, Montemagno Salvatore. Dr. Syracuse.  
 Sós, Edmond. Dr. Vienne.  
 Sossnin, Mikhaïl F. Dr. Mojaïssk.  
 Sosnitzki, Wladimir A. Dr. Moscou.  
 Sostchin, Fedor O. Dr. Starokonstantinov.  
 Sothri, Thor. Dr. Frondjéna (Norwège).  
 Soudakevitch, Olga I. Dr. Soumi.  
 Soukatchev, V. V. Dr. Boromla.  
 Soukhanov, Serguéï A. Dr. Moscou.  
 Soukhanin, Léonid G. Dr. Toua.  
 Soukhoroutchkin, Serguéï I. Dr. Kostroma.  
 Soukhorski, Nikolai D. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Soukhov, Afanassi A. Dr. Kronstadt.  
 Soukhovetzki, Iossif B. Dr. Kiev.  
 Soumarokov, Georgui V. Dr. Moscou.  
 Soumarokov, Youri V. Dr. Moscou.  
 Soupronouenko, Mikhaïl O. Dr. Kremenouchoug.  
 Soureniantz, Souren I. Dr. Moscou.  
 Sourouktchi, Stepan G. Dr. Kharkov.  
 Sourovvtzev, Vassili G. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Souslov, Iacov I. Dr. Moscou.  
 Soutchinski, Petr G. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Southard, W. H. Dr. San-Francisco.  
 Soutkiewitch, Heinrich D. Dr. Moscou.  
 Soutouguin, Vassili V. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Souvalski, Ilia Z. Dr. Kiev.  
 Spanovski, Damian, Dr. Gloukhov.  
 Spasski, Leonid G. Priv.-doc. Kharkov.  
 Spasski, Nikolaï S. Dr. Tomsk.  
 Spasski, Valentin N. Dr. Moscou.  
 Spassokoukotski, Nikolaï S. Dr. Moscou.  
 Spassokoukotski, Serguéï I. Dr. Moscou.  
 Spät, Franz. Dr. Ansbach.  
 Spatz, Bernhardt. Dr. Munich.  
 Spedding, John. Dr. Londres.  
 Spencer, Herbert. Prof. Londres.  
 Spener, Carl. Dr. Berlin.  
 Spenkler, Alexandr E. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Speranski, Fedor V. Dr. Tambov.  
 Speranski, Nikolaï S. Dr. Moscou.  
 Speranski, Vassili N. Dr. Astrakhan.  
 Spiegel, Heinrich L. Dr. Tchenstokhov.  
 Spiegel, Issaak. Dr.  
 Spijarni, Ivan K. Prof. Moscou.  
 \*Spillman, Louis. Interne des hôpit. Nancy.  
 Spillman. Dr.  
 Spilrein. Dr.  
 Spina, Arnold. Prof. Prague.

- Spindler, Isaak M. Dr. Sélo Gorno-stalevo.
- Spindler, Wilhelm N. Dr. Djancoï.
- Spiridonov, Mikhaïl M. Dr. Moscou.
- Spitzer, Robert. Dr. Vienne.
- Spode, Oscar. Dr. Königsberg.
- Spolert, Dr. Kónswinger.
- \*Spora, Léopold. Pharmacien. St. Poltin.
- Spranger, Roman E. Dr. Sélo Reichenfeld.
- Sprengel. Prof. Braunschweig.
- Sprigge, Samuel. Dr. Londres.
- Sprimon, Vassili. F. Dr. Moscou.
- Sprimon, Wladimir F. Dr. Voronej.
- Spring. Dr. Vienne.
- Springefeld, Moritz. Dr. Riga.
- Springer, Constantin. Dr. Przemysl.
- Springer. Dr. Paris.
- Srifs. Dr.
- Stachenko, Fedor N. Dr. Troubchevsk.
- Stadnitzki-Kalendo, Mikhaïl K. Dr. Staroé-Sélo.
- Stadtfield, Conrad. Dr. Winkel.
- Stadthagen, Max. Dr. Berlin.
- Stamatiev, Dmitri S. Dr. Sophia.
- Stamavitch, César K. Dr. Vilna.
- Stange, V. Dr. St.-Pétersbourg.
- Stanichevski, Alexandre. Dr. Lublin.
- Stanislavski, Dmitri V. Dr. Smolensk.
- Stankl, Joseph. Dr. Hradish.
- Stanjeik, Paul. Dr. Hanovre.
- \*Stanka, Max. Pharmacien. Roman (Roumanie).
- Stankevitch, K. N. Dr. Kiev.
- Stark, von. Prof. Kiel.
- Sary, It. Dr. Hermannstadt.
- \*Statescu, Stefan. Procureur général. Bucarest.
- \*Stand, I. Pharmacien. Galicie.
- Stauss, Konrad. Dr. Hechingen.
- Stavrovski, Vassili. Dr. Wladimir.
- Stavski, Mikhaïl R. Dr. Roslav.
- Stavski, Vassili F. Dr. Moscou.
- Stchastnii, Alexeï I. Dr. Dvinsk.
- Stcheglov, Alexeï V. Dr. Efremov.
- Stcheglov, Mikhaïl A. Dr. Toula.
- Stchekounov, Porfiri A. Dr. Moscou.
- Stchelkan. Nikolaï S. Dr. Moscou.
- Stcheniovski, Kaëtan A. Dr. Poss. Souprasl.
- Stchepetilnikov, Alexandre A. Dr. Ob.
- Stchepetilov, Wladimir S. Dr. Moscou.
- Stchepotrev, Wladimir P. Dr. Constantinople.
- Stcherba, Ouar A. Dr. Moscou.
- Stcherbak, Alexandre E. Prof. Varsovie.
- Stcherbakov, Alexeï I. Prof. Varsovie.
- Stcherbatchev, Dmitri M. Dr. Moscou.
- Stcherbatchev, Pavel A. Dr. Moscou.
- Stcherbovitch-Vetchor, Grigori D. Dr. Sloutzk.
- Stchetkin, D. S. Dr. Riazon.
- Stchoukin, Mikhaïl M. Dr. Orekhovo.
- Stchourovski, Wladimir A. Dr. Moscou.
- \*Steber, Emmanouil A. Pharmacien. Vladikavkaz.
- Stechow, Walter. Dr. Berlin.
- Steculis, Constantin. Dr. Constantinople.
- Stefanesco, Iohannes. Dr. Bucarest.
- \*Stefani, Hermann A. Pharm. Penza.
- Stefanskaïa - Ghen, Alexandre I. Dr. St.-Pétersbourg.
- Steiermann, Iacov M. Dr. Moscou.
- Stein, Friedrich H. Dr. St.-Pétersbourg.
- Stein, Ilia P. Dr. Ekaterinoslav.
- Stein, Iossif A. Dr. Elizavetgrad.
- Stein Carl F. von, Dr. Moscou.
- Stein, Mikhaïl A. Dr. Bogopol.
- Stein, Petr F. von. Dr. Moscou.
- Stein, Stanislav F. von Priv.-doc. Moscou.
- Steinadler, Richard. Dr. Dresde.
- Steinberg, David. Dr. Koursk.
- Steinberg, Lew I. Dr. Kichinev.
- Steinberg, Xaveri G. Dr. Brest-Litovsk.
- \*Steinberg, Lev. G. Pharm. Brest-Litovsk.
- Steinberg, Samouïl I. Dr. Saratov.
- Steiner, Stanislaus. Dr. Galicie.
- Steinhaus, Samouïl M. Dr. Odessa.
- Steinmetz, Carl. Dr. Rappersweiler.
- Stejenski, V. A. Dr. Moscou.
- Stekolnikov, Samouïl L. Dr. Toula.
- Stembo, Lazar S. Dr. Vilna.
- Stempinski, Vazlav. Dr. Varsovie.
- Stempkovski, Victor I. Dr. Tchirikovo.
- Stengel, Alfred. Dr. Philadelphie.
- Stenkhlér, Alexandre E. Dr. St.-Pétersbourg.
- Stepan, Vaclav. Dr. Melnik (Bohême).
- Stepanov, Alexandre D. Dr. St.-Pétersbourg.
- Stepanov, Evguéni M. Priv.-doc. Moscou.
- Stepanov, G. N. Dr. Tifis.
- Stepovitch. Dr. Constantinople.
- Sterligov, Alexandre N. Dr. Moscou.
- \*Sterling, Franz. Pharm. Vetlougá.
- Stern, Kurt. Dr. Berlin.
- Stern, S. Priv.-doc. Budapest.
- Sternberg, Abram J. Dr. St.-Pétersbourg.



- Sternberg, Aaron J. Dr. Jitomir.  
 Sternberg, Geo M. Dr. Washington.  
 Sternfeld, Hugo. Dr. Munich.  
 \*Stesser, Jean. Avocat. Budapest.  
 Stetzkevitch, Martin I. Dr. Torjok.  
 Stetzkevitch, V. M. Dr. Moscou.  
 Steven, John Lindsay. Dr. Glasgow.  
 Steven von Ritter. Dr.  
 Stevens, Edmund. A. B. M. D. Cambridge.  
 Stevenson, S. H. Prof. Chicago.  
 Stevenson, William F. Dr. Londres.  
 Stich, Eduard. Dr. Nürnberg.  
 Stich, Lev. S. Dr. Moscou.  
 Stiehl, Anton. Dr. Graz.  
 Stieda, Ludwig. Prof. Königsberg.  
 Stille, Max. Dr. Stockholm.  
 \*Stinka, M. Pharm. Jassy.  
 Stiroshi, Usui. Dr. Tokio.  
 Stocha, Edouard P. Dr. Moscou.  
 Stocker, Walter Woodley. M. R. C. S. Eng. L. R. C. P. Lon. Willes den Green.  
 Stoenesco, Nicolas. Dr. Bucarest.  
 Stoesser, Carl. Dr. Berlin.  
 Stoewer, Paul. Dr. Bochum.  
 Stoicesco, J. Gorges. Dr. Bucarest.  
 Stojacovitch, Jeta. Dr. Budapest.  
 \*Stokes, Aley. Etudiant. Dublin.  
 Stokes, William, Sir. M. B. Dublin.  
 Stokvis, B. J. Prof. Amsterdam.  
 Stol, Nadejda. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Stolbova-Podarina, Ekaterina I. Dr. Bakou.  
 Stolipinski, Vsévolod A. Priv.-doc. Kazan.  
 Stolkind, Efim I. Dr. Moscou.  
 Stolman, Henri Martin. Dr. Londres.  
 Stolman, Moïseï E. Dr. Moscou.  
 Stolper, Paul. Dr. Königshütte.  
 Stolz, Wladimir I. Dr. S.-Pétersbourg.  
 Stopnitzki, Severian O. Dr. Moscou.  
 Storen, Eilert. Dr. Meldal (Norwège).  
 Storojenko, Vassili A. Dr. Moscou.  
 Stöter, Carl. Dr. Berlin.  
 Stoukovenkov, Alexandre. N. Dr. Moscou.  
 Stoukovenkov, Nikolaï I. Dr. Moscou.  
 Stoupin, Sergueï S. Dr. Moscou.  
 Strachounski, Alexandre A. Dr. Moscou.  
 Strachounski, Maxim A. Dr. Dvinsk.  
 Straeten, Anatole van der. Dr. Bruxelles.  
 Strakhov, Nikolaï P. Dr. Moscou.  
 Strakhov, Wladimir P. Dr. Moscou.  
 Strasburger, Julius. Dr. Bonn.  
 Strassmann, Fritz. Prof. Berlin.  
 Stratievski, Lev. G. Dr. Jitomir.  
 Straub. Prof. Amsterdam.  
 Strauch, Maxim A. Dr. Moscou.  
 Strauch, Pavel. A. Dr. Moscou.  
 Straiikher, Peisakh M. Dr. Guéni-tchesk.  
 Streltzov, Pavel P. Dr. Moscou.  
 Stremberg, Hermann F. Dr. Fellin.  
 \*Striter, Iacov O. Pharm. Rostov s/Don.  
 Strjelbitzki, Ivan K. Dr. Toula.  
 Strjiga, Khaïm J. Dr. Plotzk.  
 Strohbinder, Ivan F. Dr. Moscou.  
 Stroebe, Hermann. Dr. Hanovre.  
 Stroganov, Vassili V. Prof. St.-Pétersbourg.  
 Stroganova, Klavdia P. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Strohal, Franz. Dr. Petrinia (Croatie).  
 Stroinski, Ignaz. Dr. Tremessen (Posen).  
 Strom, Wilhelm F. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Ström, Hans. Dr. Malmoe (Suède).  
 Stromberg, Mikhaïl I. Dr. Alexandria (Russie).  
 Strone, Franz. Dr. Ujwidék.  
 Stronin, Kh. J.  
 Stros, Jan. Dr. Kromériz (Moravie).  
 \*Strouev, Viktor F. Dentiste. Odessa.  
 Stroukov, Nikolaï D. Dr. Moscou.  
 \*Strounov, Nikolaï. Architecte. Moscou.  
 Strouser, Petr N. Dr. Sélo Bekovo.  
 Strube, Otto. Dr. Karlsruhe.  
 Stuart, James. M. A. M. B. C. M. Brighton.  
 Sturm, Vsevolod N. Dr. Moscou.  
 Stürmer, Wladimir A. Dr. Nerekhta.  
 Sturza, Jan. Dr. Karanseles (Bohême).  
 \*Sudak, Hynek. Etud. en méd. Prague.  
 Suga. Dr. Japan.  
 Suk, Ferdinand. Dr. Slany (Bohême).  
 Sulda, Frant. Dr. Olmuetz.  
 Sundelson, Adolf G. Dr. Moscou.  
 Sun-Toch-Sin. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Surmont, H. Prof. Lille.  
 Surzycki, Joseph. Dr. Cracovie.  
 Susca, Vito. Dr. Budapest.  
 Süßmann, L. Dr. Irkoutsk.  
 Sutherland, John Francis. M. D. F. R. S. E. Edimbourg.  
 Sutherlin, W. K. Dr. Mansfield.  
 Suto, Joseph. Dr. Nyixegsháza (Hongrie).  
 Suzuki, Y. M. D. T. K. C. S. Eng. L. R. C. P. Lond. Tokio.  
 Svehla, Karel. Dr. Prague.  
 Sventitzki, Vikenti A. Dr. Moscou.  
 \*Sverjevski, Mikhaïl S. Ingén. St.-Pétersbourg.  
 Svetchnikov, Iossif N. Dr. Kronstadt.  
 Svetchnikov, Nikolaï A. Dr. Moscou.

- Svetlinski, S. L.  
 \*Svetlov, Kh. J. Vétérimaire. St.-Pétersbourg.  
 Svetoukhin, Mikhaïl I. Priv.-Doc. Kharkov.  
 Sviiajeninov, Grigori A. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Svida, Ignati P. Dr. Minsk.  
 \*Svida, Vanda B. Dentiste. Kolomna.  
 Sviontetzki, Kazimir K. Dr. Sélo Bielka.  
 Swan, Robert L. R. C. S. L. Dublin.  
 Swanson, James. M. A. M. B. Prof. Glasgow.  
 Swift. Dr. Vienne.  
 Switalski, Louis. Dr. Cracovie.  
 Sydney, Jones. Dr. Australia.  
 Sysak, Gabriel. Dr. Lemberg.  
 Szabo, Franz von. Dr. Rakos Palata.  
 Szalay, Béla. Dr. Budapest.  
 Szalay, Ladislaus von. Dr. Vienne.  
 Szalardi, Maurice. Dr. Budapest.  
 \*Szantó, Kálmán. Prof. de lycée. Keskemét.  
 \*Szarvasy, Emeric. Dr. ès scienc. Budapest.  
 Szegedy-Maszák, Elmer, de. Dr. Budapest.  
 Szekeress, Fr. Ödön. Prof. Kassa.  
 Szelecsenyi, Ysigmond. Dr. Makfalka.  
 Szeman, André. Dr. Putnok.  
 Szigeti, Henri. Dr. Temesvar.  
 Sziklai, Charles. Dr. Kis-Lomba.  
 Szilasi, Mor. Dr. Szebedle.  
 \*Szilassy, Atadár, von. Juge. Budapest.  
 Szkala, Bartholomeo. Dr. Vienne.  
 Szongott, Victor. Dr. Budapest.  
 Szpilman, Joseph. Dr. Lemberg.  
 Szrant, Victor. Dr. Piane-Posen.  
 Szuchi, André. Dr. Budapest.  
 \*Tabak, J. A. Pharmacien. Kiev.  
 Tager, Boris J. Dr. Moscou.  
 Tager, Hirsch F. Dr. Alatr.  
 Tager, Semen J. Dr. Moscou.  
 Tagliabue, Angelo. Dr. Milano.  
 \*Tagrin, Boriss. Etud. en méd. Paris.  
 Taïrov, Alexeï A. Dr. Osmino.  
 Tait-Lawson, Prof. Birmingham.  
 Takaki, Tomvé. Dr. Tokio.  
 Takhtamischev, Grigori. Dr. Moscou.  
 Takke, Nadejda A. Dr. Moscou.  
 Talanov, Alexandre N. Dr. Moscou.  
 Talapkovics, Bertalan. Dr. N. Laz.  
 Table, Natalia V. Dr. Kiev.  
 Talbot, Eugène. Prof. Chicago.  
 Taliantzev, Anton I. Priv.-doc. Moscou.  
 Tamamehev, Guéorgi I. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Tamassia, Arrigo. Prof. Padoue.  
 Tamburer, Adolf N. Dr. Moscou.  
 Tamburer, Pavel A. Dr. Moscou.  
 Tamburini, Augusto. Prof. Modene.  
 Tanárky, Arpad. Dr. Szegzárd (Hongrie).  
 Tandov, Nikita S. Dr. Moscou.  
 Tannenbaum, Petr E. Dr. Reval.  
 Tanzer, Ferdinand. Dr. Triest  
 \*Tapaviscza, Momesilo. Architecte. Budapest.  
 Tapouza, Iacov G. Dr. Nikolaïev.  
 Tarachkevitch, Edmond I. Dr. Fastov.  
 Tarassevitch, Lew. A. Dr. Novomirgorod.  
 \*Tarassova, Alexandra K. Dentiste. Batoum.  
 \*Tarczinsky, Bonifáz. Ingénieur. Nagybánya.  
 Tarkhov, Alexandre A. Dr. Arzamas.  
 Tarnovskaïa, Praskovia N. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Tarnovski, Ippolit M. Prof. St.-Pétersbourg.  
 Tarnovski, Veniamin M. Prof. St.-Pétersbourg.  
 Tarruella, José. Dr. Espagne.  
 Tarson, W. Dr.  
 Tarssaïdze, Guéorgi A. Dr. Tiflis.  
 Tartakovski, Iacov L. Dr. Odessa.  
 Tatsniko-Okamura. Dr. Vienne.  
 Taube, Heinrich A. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Taube, Iouli, R. Dr. Moscou.  
 Tauber, Dorothea S. Dr. Loukochino.  
 Tauhini, Gaetano, Dr. Modene.  
 Tausini, Ignio. Prof. Palerme.  
 Tavares, José E. Dr. Lisbonne.  
 \*Tchaplín, V. M. Ingénieur.  
 Tchaplitski, Alexandre F. Dr. Keltzi.  
 Tcharnotski, Nikolaï K. Dr. Ivie.  
 Tchaoussov, Mikhaïl D. Dr. Varsovie.  
 Tchaousski, Marc. M. Dr. Elisavetgrad.  
 \*Tchatskina, M. A. Dentiste. Tver.  
 Tchebotarev, Wladimir S. Dr. Livni.  
 Tchegodaïev, Alexandre W. Dr. Nijn-Novgorod.  
 Tchekan, Wladimir M. Dr. Alexin.  
 Tcheloukanov, Alexandre G. Dr. Moscou.  
 Tcheltsov, Mikhaïl M. Priv.-doc. St.-Pétersbourg.  
 Tchemesov, Wladimir I. Dr. Tzarskoïe-Selo.  
 Tchomodanov, Mikhaïl M. Dr. Moscou.  
 Tchepelkin, Semen G. Dr. Roslavl.  
 Tchepourkovski, Remighi I. Dr. Zabloudovo.

- Tcheremoukhin, Nikolaï M. Dr. Vladivostok.  
 Tcherenkov, Alexandre M. Priv.-doc. Kharkov.  
 Tcherinov, Mikhaïl P. Prof. Moscou.  
 Tcherkassov, Nikolaï N. Dr. Moscou.  
 Tcherkess, Iacov I. Dr. Moscou.  
 Tchernak, Nikolaï C. Prof. Youriev.  
 Tcherniakhovski, Alexandre G. Dr. Kiev.  
 Tcherniakhovski, D. L. Dr. Moscou.  
 Tchernichev, Ivan V. Dr. St.-Petersbourg.  
 Tchernichev, Stepan P. Priv.-doc. Moscou.  
 Tchernichevski, Constantin A. Dr. Pokrovskaja Sloboda.  
 Tchernikhov, Mark. I. Dr. Odessa.  
 Tchernikov, Ivan M. Dr. Ossovets.  
 Tchernoborodov, David I. Dr. Krasnii.  
 Tchernogoubov, Alexandre N. Dr. Moscou.  
 Tchernomor-Zadernovski, Fedor V. Dr. Kiev.  
 Tchernomordik, Ossip E. Dr. Roslavl.  
 Tchernomordik, Iacov Z. Dr. Vittebsk.  
 Tchernov, Vassili E. Prof. Kiev.  
 \*Tchertok, Semen V. Pharm. Genitshesk.  
 Tchertov, Alexandre A. Dr. Moscou.  
 \*Tchertov, Grigori I. Dentiste. Toula.  
 Tcherven-Vodali-Neroda, Olga A. Odessa.  
 Tchetchin, Makari L. Dr. Hasav-Yourt.  
 Tchetchoulin, Serguéï. Dr. Moscou.  
 Tchetchott, Otton A. Dr. St.-Petersbourg.  
 Tschisch Serguéï F. Dr. Moscou.  
 Tschisch, R. F. Prof. Youriev.  
 Tchikirevski, Kazimir A. Dr. Livchitzi.  
 Tchiriev, Serguéï Iv. Prof. Kiev.  
 Tchirkov Andreï D. Prof. Kharkov.  
 \*Tchirvinski, Nikolaï J. Ph. Moscou.  
 Tchirvinski, Stanislav J. Prof. Youriev.  
 Tchistiakov, Mikhaïl A. Priv.-doc. St.-Petersbourg.  
 Tchistovitch, Nikolaï J. Dr. St.-Petersbourg.  
 Tchistovitch, Fedor J. Dr. St.-Petersbourg.  
 Tchitcherine, Fedor I. Dr. St.-Petersbourg.  
 \*Tchitchinadze, Varlaam, J. Dentiste. Tiflis.
- Tchlenov, Efim W. Dr. Moscou.  
 Tchlenov, Grigori L. Dr. Moscou.  
 Tchlenov, Mikhaïl A. Dr. Moscou.  
 Tchoudnovski, Boris A. Dr. Volontzerovka.  
 Tchoudnovski, Jean. Dr. Paris.  
 Tchoudnovski, Mark. N. Dr. Odessa.  
 Tchoudnovski Miron B. Dr. Nikopol.  
 Tchoudnovskaïa-Levina, Sofia P. Dr. Nikopol.  
 Tchoudnoski, Vaclav. Dr. Smolensk.  
 Tchouevski, Ivan A. Priv.-doc. Kharkov.  
 \*Tchougaïev, Lev. A. Moscou.  
 Tchoukhin, Wladimir I. Dr. Kharkov.  
 Tchoulkov, Ivan P. Dr. Moscou.  
 Tchoulkov, Vassili D. Dr. Briansk.  
 Tchouprov, Ivan M. Dr. Smolensk.  
 Tchoutchkin, Wladimir A. Dr. Moscou.  
 Tebinca, Vasile. Dr. Babadag (Roumanie).  
 Tegze, Jules. Prof. Kekskemét (Hongrie).  
 Tegze, Ludwig. Dr. Gödöllö (Hongrie).  
 Teichman. Dr. Berlin.  
 Teleki, Jean C. Kolto.  
 Tellier, Julius. Dr. Lyon.  
 Telchow, Paul. Dr. Schrimm (Allemagne).  
 Temkin, Grigoriï E. Dr. Moscou.  
 \*Temkina, Sophie. Méd.-dentiste. Varsovie.  
 Tenerson, Khalm R. Dr. Plotzk.  
 Terand, V. Dr. Wenden.  
 Ter-Aroutiniantz, S. A. Dr. Bakou.  
 Ter-Grigorianz. Dr. Tiflis.  
 Ter-Hatchatouriantz. Dr. Vagar-chapad.  
 Ter-Mikaëliantz, Stepan V. Dr. Bakou.  
 Terechkovitch, Anton M. Dr. Vassilkov.  
 \*Terechkovitch, Sara I. Dentiste. Vassilkov.  
 Terenkoczy, Dr. Lemberg.  
 Terian, Grigori M. Dr. Moscou.  
 Teriantz, A. O. Dr. Tifliss.  
 Terletzki. Dr. Jeleznovodsk.  
 Terres, José. Prof. Mexico.  
 \*Terteriantz, Michael. Dr. en phil. Berlin.  
 Testi, Alberico. Prof. Valence.  
 \*Thal, Lev. S. Juriste. Riga.  
 Thal, Mikhaïl S. Dr. Tzaritzino.  
 \*Thal, Sara. Dentiste. Reval.  
 Thamm, Adalbert. Dr. Berlin.  
 Thaon, Dr. Nice.  
 Thaulow, Fredrik. Dr. Christiania.  
 Thayer, William Sygney. Prof. Baltimore.  
 Theimer, Joseph. Dr. Mies. (Bohême).



- Theodori, Jules. Prof. Bucarest.  
 Therig, Edouard. Dr. Magdebourg.  
 Theyer, Leopold. Prof. Graz.  
 Thieberge, Dr. Paris.  
 Thiede, Max. Dr. Lübeck.  
 Theile, Wladimir A. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Thiroux, Dr. S.-Amand.  
 Thivioczy, Dr.  
 Thoman, Nicolaus. Dr. Pécs (Hongrie).  
 Thomesco, Nicolas. Prof. Bucarest.  
 Thoms, Hermann. Prof. Berlin.  
 Thomsen, Robert. Prof. Bonn.  
 Thorjnitzi, Josif A. Dr. Varsovie.  
 Thuroczy, Charles. Dr. Nyitra.  
 Thuneberg, Paul. Dr. Viborg.  
 Thyssen, Henricus F. Dr. Arnhem.  
 Tichko, Ivan S. Dr. Smolensk.  
 Tichy, Donat. Dr. Prérov (Moravie).  
 Tichy, Joseph. Dr. Trutnov.  
 Tiffen, Charles J. M. D. Wigton.  
 Tiger, Chevel J. Dr. Rejitzá.  
 Tigerstedt, Robert. Prof. Stockholm.  
 Tikhomirov, Alexandre I. Dr. Moscou.  
 Tikhomirov, Alexeï I. Dr. Moscou.  
 Tikhomirov, Maximilian P. Dr. Brest-Litovsk.  
 Tikhomirov, Mikhaïl A. Prof. Kiev.  
 Tikhomirov, Nikolaï I. Dr. S.-Pétersbourg.  
 Tikhomirov, Wladimir A. Prof. Moscou.  
 Tikhonov, Sergueï I. Dr. Moscou.  
 Tikhonov, Wladimir A. Dr. Korab-lino.  
 Tiktin, Ossip H. Dr. Odessa.  
 \*Tiktiner, S. L. Pharmac. Roudnia.  
 Tikhonov, Charles J. M. D. St.-Pétersbourg.  
 Tiling, Gustav F. Prof. S.-Pétersbourg.  
 Tillmans, Hermann. Prof. Leipzig.  
 Tilp, L. F. Dr. Moscou.  
 Timachev, Sergueï M. Priv.-doc. Tomsk.  
 Timinski, Alexandre P. Dr. Tver.  
 Timme, Charles A. Dr. Berlin.  
 Timme, Nikolaï A. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Timofeïev, Dmitri A. Dr. Kazan.  
 Timtchenko, Antonina Y. Dr. Odessa.  
 Tingan, Arthur. Dr. Dublin.  
 Tintzev, Mitrofan V. Dr. Kharcov.  
 Tischner, Dr. Elbertfeld.  
 Tison, Edouard. Dr. Paris.  
 Tissier. Prof. Lyon.  
 Titov, Alexeï S. Dr. Moscou.  
 Titov, Nikolaï D. Dr. Moscou.  
 Tiumon, Gustav. Dr. Halmstad (Suède).  
 Tjaarda, Johan. Dr. Arnhem.  
 Tobatchinski. Dr. Petrokov.  
 Tobeitz, Adolf. Dr. Graz.  
 Tobisen, Ivan I. von. Dr. Moscou.  
 Tobold, Bernhard. Dr. Berlin.  
 \*Todorffy, Dominique. Juge de tribunal. Budapest.  
 Toepfer, Edouard R. Dr. Moscou.  
 Toison, Joseph. Prof. Lille.  
 Tokarenko, Wladimir V. Dr. Kachin.  
 Tokarev, Mikhaïl, A. Dr. Bogoslovski-Zavod.  
 Tokarev, Nikolaï N. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Tokarski, Ardalion A. Priv.-doc. Moscou.  
 Toker, Leon. Dr. Berlin.  
 Tolkatchevski, Filipp M. Dr. Moscou.  
 Tolken, Johann L. Dr. Bremen.  
 Tolmatchev, Mikhaïl S. Dr. Voskressensk.  
 Tolmatchev, Nikolaï A. Prof. Kazan.  
 Tolokonnikov, Alexandre N. Dr. Moscou.  
 Tolosa, Manuel. Espagne.  
 Tolpigo, Ippolite I. Dr. Moscou.  
 Tolski, Nikolaï N. Dr. Moscou.  
 Tolvinski, Alexandre V. Dr. Nijetchigyrskaiá-Stanitza.  
 Tomachevski, Sergueï P. Dr. Kiev.  
 Tomass, Wladimir T. Dr. Moscou.  
 Tomasek, Vaclav. Dr. Korycan.  
 Tomaselli, J. Prof. Catania.  
 Tome, Antonio C. Dr. Madrid.  
 Tominski, Alexandre P. Dr. Tver.  
 Tomsen, Ervik H. Dr. Helenhof.  
 Tonner, Guillaume. Dr. Pisk (Bohême).  
 Topouria, Samson. Dr. Koutaïss.  
 Torella, Andrea. Dr. Alexandrie.  
 Torgovski, Ivan. Dr. Goradok.  
 Tornatola, Sebastiano. Prof. Messine.  
 \*Török, Alexandre. Pharm. Budapest.  
 Török, Arthur. Budapest.  
 Torre, J. La-. Prof. Rome.  
 Torrild, Johannes. Dr. Aalborg.  
 \*Toth, Bela. Pharmacien. Debreczen.  
 \*Toth, Jean. Prof. en droit. Budapest.  
 \*Toth, Louis, de. Conseiller du ministère. Budapest.  
 \*Totven, Constantin A. Méd.-dent. St.-Pétersbourg.  
 \*Totven, Stanislav A. Méd.-dent. St.-Pétersbourg.  
 Toufanov, N. Dr. Kiev.  
 Touin, François. Dr. Paris.  
 Toulatov, Magomet I. Dr. Mozdok.  
 Toulinov, Alexandre I. Dr. Moscou.  
 Touloubiev, Victor N. Dr. Bogodoukhov.  
 Toulouпов, Ivan V. Dr. Moscou.  
 Toumaniantz, Grigori Z. Dr. Moscou.

- Toumpovski, Marian D. Dr. St.-Pétersbourg.
- Toupitzin, Alexandre V. Dr. St.-Pétersbourg.
- Tour, J. J. Dr. Vilna.
- Tourbovitch, Amalia M. Dr. Ekaterinodar.
- Touroubiner, Mark. Dr. Ekaterinoslav.
- Tourtchaninov, Alexeï P. Dr. Moscou.
- \*Tourtchin, J. Dentiste. Kiev.
- \*Tourtchinski, Leonid E. Pharmac. Sébastopol.
- Toussaint, Manuel. Prof. Mexico.
- Toutcha, Vassili V. Dr. Alexandrovsk.
- Toutolmin, Alexandre D. Dr. Moscou.
- Toutourin, Wladimir N. Dr. Kinechma.
- Touvim, Issaak. I. Dr. St.-Pétersbourg.
- Trachtenberg, Gustav I. Dr. St.-Pétersbourg.
- \*Trachtenberg, Wladimir M. Pharm. Moscou.
- Tracy. Dr.
- Tragor, Iguda. Dr. Vác (Hongrie).
- Trainin, Pavel D. Dr. Nijni-Novgorod.
- Trapeznikov, Boriss G. Dr. Nakhitchévan.
- Trapezontzev, Boris. Dr. Nakhitchévan.
- Trautmann, Alexander. M. D. New-York.
- Trautner, Theodor. Dr. Odense.
- Treider, Mikhaïl. Dr. St.-Pétersbourg.
- Treille. Dr. Greuse.
- Trélat, Emil. Prof. Paris.
- Trélat, Ernest. Dr. Paris.
- Trenel, Marc. Dr. Sotteville.
- Trenz. Dr.
- Treu, Armin. Dr. Lindheim.
- Treub. Prof. Amsterdam.
- Trey, Armand. Dr. Ramenskoïe.
- Triantafilides, Timoléon P. Dr. Batoum.
- Trifiliev, Ivan V. Dr. Rostov s/Don.
- Trifiliev, Spiridon P. Dr. Kharkov.
- Trilesski, Andreï K. Dr. Kichinev.
- Trindin, Petr E. Moscou.
- Trindin, Sergueï E. Moscou.
- Trinkler, Nikolai P. Dr. Kharkov.
- Triossi, Guglielmo. Dr. Ravenne.
- Tritschel, Karl. H. Prof. Kiev.
- Trivus, Sophia L. Dr. Békovo.
- Trivus, Semen L. Dr. St.-Pétersbourg.
- Trjembinski, Stanislav A. Dr. Volotchisk.
- Trofimov, Mikhaïl M. Dr. Poltava.
- \*Trofimov, Mitrofan B. Pharmacien. St.-Pétersbourg.
- Trofimov, Nikolai P. Dr. Kiev.
- Troïanov, Alexeï A. Dr. St.-Pétersbourg.
- Troïanovski, Ivan I. Dr. Moscou.
- Troisfontaines, Paul. Prof. Liège.
- Troïtzki, Ivan I. Dr. Kazan.
- Troïtzki, Ivan I. Priv.-doc. Kiev.
- Troïtzki, S. P. Dr. Vladikavkaz.
- Trombetta, Francesco. Prof. Messine.
- Tron, Paulin. Dr. Marseille.
- Tropin, Mikhaïl S. Dr. Kherson.
- Troquart, Robert. Dr. Bordeaux.
- Trotter, Victor. Dr. Budapest.
- Troubatchev, Alexandre S. Dr. St.-Pétersbourg.
- Troubkin, Alexandre P. Dr. Moscou.
- Troubnikov, Sergueï A. Dr. Spassk.
- Troussevitch, Iacov I. Dr. St.-Pétersbourg.
- \*Trouvé. Interne des hôp. Paris.
- Truckenbrod, Carl. Dr. Regensburg.
- Trunecek, Charles. Dr. Prague.
- Truzzi, Ettore. Prof. Parme.
- Tryde, Ludwig. Dr. Elsenieur.
- Tsakiris, J. Dr. Paris.
- Tsalkin, Josiph M. Dr. Ivanovo-Voznesensk.
- Tsaroukov, Isekiil M. Dr. Rostov s/Don.
- Tscherning, E. A. Dr. Copenhague.
- Tschirch. Prof. Berne.
- Tschmarke, Paul. Dr. Magdebourg.
- Tschoudnovski, Jean A. Dr. Paris.
- Tsedrovski, Ivan. S. Dr. Moscou.
- Tsekhanovski, Sighizmound V. Dr. Siverskaïa.
- Tsekhanski, Gustav K. Dr. Moscou.
- Tseiner, Juli A. Dr. Odessa.
- Tselina Petr L. Dr. Eisk.
- Tsemenkovski, Tcheslav V. Dr. Oboïan.
- Tsenovski, A. A. Dr. Odessa.
- Tsetlin, Daria. Dr. Koursk.
- Tsetlin, Efim I. Dr. Moscou.
- Tsetlin, Youri P. Dr. Toula.
- Tsiboulski, Vladislav L. Dr. Bere-zovo.
- Tsiklinskaïa, Praskovia V. Dr. Moscou.
- Tsimbalin, Wladimir V. Dr. Posselki.
- Tsimkovskaïa-Hinsbourg, Tz. M. Dr. Tver.
- Tsingovatoïv, Jacov I. Dr. Moscou.
- Tsipkin, Saveli M. Dr. Minsk.
- \*Tsitriinnik, Leiba I. Dentiste. Ostrog.
- Tsitro, I. A. Dr. Dorogobouj.
- \*Tsvilkov, Marian A. Pharm. Moscou.
- Tsoutski, Sergueï F. Dr. Volouïka.
- Tsvet, Dmitri M. Dr. St.-Pétersbourg.
- Tsvetaïev, Sergueï P. Dr. Kalouga.

- Tsvetkov, Alexandre N. Dr. Moscou.  
 Tsvetkov, Nikolaï P. Dr. Moscou.  
 Tuffier, Théodore. Prof. Paris.  
 \*Tugengold, Théophile S. Pharmacien.  
 Lodz.  
 Tunon, José G. Dr. Mataro.  
 Turetta, Antonio. Dr. Trapani.  
 \*Turinsky, Juri. Etudiant en méd.  
 Prague.  
 Turk, Andreas. Dr. Triest.  
 Turner, Dawson. M. D. F. R. C. P. E.  
 Edimbourg.  
 Turner, Heinrich I. Prof. St.-Péters-  
 bourg.  
 Turubiner, Miron D. Dr. Ekateri-  
 noslav.  
 Tverdovski, Stepan I. Dr. V. Vo-  
 lotchek.  
 Tveritinov, Nikolaï V. Dr. Moscou.  
 \*Tverskoï Mikhaïl L. Pharm. Moscou.  
 Tweedy, H. C. D. M. Doubiin.  
 Tzouchlos. Dr. Constantinople.  
  
 Uchermann. Prof. Christiania.  
 \*Ufland, I. A. Méd.-dent. Astrakhan.  
 Ughetti, G. B. Prof. Turin.  
 Uhma, Czeslau. Dr. Lemberg.  
 Uththof, Wilhelm. Prof. Breslau.  
 Uljoën, Hjalmar. Dr. Norwège.  
 Ulrich, Emil. Dr. Prague.  
 Ulrich, Franz F. Dr. St.-Pétersbourg.  
 \*Umbreit, Pierre. Pharm. Posen.  
 Unger, Joachim. Dr. Vienne.  
 \*Ungvari, Pierre. Dentiste. Szegedin.  
 Unna, Paul. Dr. Hambourg.  
 Urruh, Hugo. Dr. Weimar.  
 Unterberg, Nicolas. Dr. Sophia.  
 Unterberger, Semen F. Dr. Tsarskoïé-  
 Sélo.  
 Unterberger. Dr. Königsberg.  
 Urumela. Dr. Madrid.  
 Urszinyi, Jules. Dr. Putnok.  
 \*Urziny, Károly. Pharm. Budapest.  
 Usui. Dr. Londres.  
 Utermöhlen, Henri Charl. Dr. Haaga.  
  
 Vacher, Louis. Dr. Orléans.  
 Vachkevitch, Anton C. Dr. Iliia.  
 Vadzinski, Pavel I. Dr. Vilna.  
 Vagapov, Alexei A. Dr. Moscou.  
 Vajeovski, Edouard F. Dr. Kharkov.  
 Vagnuzzi, Natale. Dr. Rome.  
 Vakoulovski, Nikolaï N. Dr. St.-Pé-  
 tersbourg.  
 Valentineau, Ioan. Dr. Bucarest.  
 Valik, Ivan A. Dr. Moscou.  
 Valle, Illydio Ayres Pereiro, do. Prof.  
 Porto.  
 Vallejo, Ioaquin. Dr. Mexico.  
 Vallin. Dr. Paris.  
 Vallon, Charles. Dr. Paris.  
 Vallone, Vito. Dr. Galatina (Italie).  
  
 Valouiski, Nikolaï A. Dr. Moscou.  
 Valouiski, Tikhon M. Dr. Eletz.  
 Vamossy, Stephan, von. Dr. Pressbourg.  
 Vancov, Lucas. Dr. Sophia.  
 Vándor, Jacques. Dr. Budapest.  
 Vandráczek, Eugène. Dr. Kaschau.  
 Vangehr, Alfred. Dr. Tilsit.  
 Varady, Lászlo. Dr. Budapest.  
 Varchavski, I. M. Dr. Toulitchin.  
 Varchavski, Petr M. Dr. Elisavet-  
 grad.  
 Varchavski, Wladimir M. Dr. Kiev.  
 Vargas, André Mart. Prof. Barcelone.  
 Varman, Noukhim D. Dr. Keltzi.  
 Varnali, Léonide. Dr. Bucarest.  
 Varnier, Henri. Prof. Paris.  
 Varta, Angelo. Dr. Riposto.  
 Vasilico, Joseph. Dr. Padoue.  
 Vasiliu, Alexandre. Dr. Roman (Rou-  
 manie).  
 \*Vasnier. Architecte. Paris.  
 Vassilevski, Nikolaï P. Dr. Odessa.  
 Vassilevski, Nikolaï V. Dr. Moscou.  
 Vassilevski, Stanislav O. Dr. Moscou.  
 Vassiliev, A. I. Brest-Litovsk.  
 Vassiliev, Mikhaïl A. Prof. Varsovie.  
 Vassiliev, Nikanor I. Dr. Nijni-Nov-  
 gorod.  
 Vassiliev, Nikolaï V. Dr. Moscou.  
 Vassiliev, R. M. Dr.  
 Vassiliev, Petr P. Dr. Novouzensk.  
 Vassiliev, Petr V. Dr. Bogoroditskoïé.  
 \*Vassiliev, Rodion R. Moscou.  
 Vassiliev, Sergueï E. Dr. Moscou.  
 Vassiliev, Spiridon N. Dr. Moscou.  
 Vassiliev, Vassiliï I. Dr. Podolsk.  
 Vassiliev, V. Dr. Moscou.  
 \*Vassilieva, Vera. Etud. en méd. Paris.  
 Vassilieva-Harnak, Anna M. Dr.  
 Moscou.  
 Vassilievski, Petr P. Dr. Vatcha.  
 Vassitch, Milan. Dr. Belgrade.  
 Vasquez, Auristela. Dr. Paris.  
 Vaschenko-Zakharstchenko, Iv.  
 Dr. Belaïa-Tserkov.  
 Vasten, Wladimir A. Dr. St.-Péters-  
 bourg.  
 \*Vaudin. Pharmacien. Fécamp.  
 Vaughan, Victor. M. D. Sc. Dr. Ph. Dr.  
 Prof. Michigan.  
 Vauquez. Dr. Paris.  
 Vazquez, Gomez. Dr. Mexico.  
 Vdovikovski, Theofil I. Dr. Paris.  
 Vedel, Victor. Dr. Montpellier.  
 Vedaniapin, W. N. Dr. Balachov.  
 Véggh, Jean. Dr. Budapest.  
 Vegman, François. Dr. Szegedin.  
 Veit, Walter. Dr. Berlin.  
 Velde, Gustave. Dr. Berlin.  
 Veliaminov, Nikolaï A. Prof. St.-Pé-  
 tersbourg.  
 Velling, Roman F. Dr. Moscou.



- Vem, Karl K. Dr. Chatsk.  
 Venturi, A. Dr.  
 Verani, Louis. Dr. Turin.  
 Verblounski, Abram L. Dr. Wladimir.  
 Vercescu, I. R. Dr. Craiova (Roumanie).  
 Verchère, Fernand. Dr. Paris.  
 Verdau, G. A. Dr.  
 Verdelli, Angelo. Dr. Brescia.  
 Verdenski, Pavel A. Dr. Iaroslavl.  
 Verderevski, Alexandre V. Dr. Moscou.  
 Verebélý, Tibor de. Dr. Budapest.  
 Verestchaguin, Vassili A. Dr. Tambov.  
 Verevkin, Nikolaï I. Dr. Moscou.  
 Verevkin, Sergueï I. Dr. Moscou.  
 Verhaeren. Dr. Algérie.  
 Verigo, Bronislav F. Prof. St.-Petersbourg.  
 Verjbovski, Vladislav F. Dr. Bendin.  
 Verkhovski, Boriss W. Dr. St.-Petersbourg.  
 Vermorel. Dr. Paris.  
 Verne, Claude. Prof. Grénoble.  
 Verner, G. Dr. St.-Petersbourg.  
 Verona, Adam. Dr. Cattaro (Dalmatie).  
 Verriest, Gustave. Prof. Louvain.  
 Vertepov, Nikolaï A. Dr. Mikhaïlovskaïa.  
 Verujski, Dmitri I. Priv.-doc. St.-Petersbourg.  
 Verzilov, Nikolaï M. Dr. Moscou.  
 Veselý, Antonin. Dr. Prague.  
 Veselý, François. Dr. Brünn.  
 Veselý, Vojtech. Dr. Kutná Hora.  
 Vesnitzki, A. P. Dr. Kremenetz.  
 Vetlesen, Unger. Christiania.  
 Vetrov, Ivan Gr. Dr. Konotop.  
 Veviorovski, Alexandre A. Dr. Moscou.  
 Viagliniski, Nikolaï C. Dr. St.-Petersbourg.  
 Viazemski, Terentii I. Dr. Moscou.  
 Viault, François. Prof. Bordeaux.  
 Vichnevetski, Fedor Z. Dr. Alexandria.  
 Vichnevetskaïa, E. R. Dr. Novosselitzi.  
 Vichniakov, Nikolaï D. Dr. Moscou.  
 Vicol, Nicolas. Dr. Iassy.  
 Vidal, Solares. Dr. Barcelone.  
 Vidrin, Heinrich P. Dr. Moscou.  
 Vierordt, Oswald. Prof. Heidelberg.  
 Vigneron. Prof. Marseille.  
 Vignes, Louis. Dr. Paris.  
 Vígodski, Gavriil E. Dr. St.-Petersbourg.  
 Vígodski, Jacov E. Dr. Vilna.  
 Vígodski, Lazar E. Dr. Kharkov.  
 Vikhrov, Evgraf A. Dr. Zoubrilovka.  
 Vikhrov, Petr V. Dr. Ozeri.  
 Viktorov, Petr P. Dr. Moscou.  
 Victorova, Anna V. Dr. Moscou.
- Viladevall, Louis. Dr. Mataro.  
 Vilenkin, Wladimir A. Dr. Riga.  
 Vilga, Hilari I. Dr. Moscou.  
 Vilinski, Kazimir V. Dr. Kodiaina.  
 Vilkovski, Lazar G. Dr. Odessa.  
 Villar. Dr. Montpellier.  
 Villiers, d'Hotman de Denis Ch., vicomte. Dr. Paris.  
 Vilnianski, Jossif L. Dr. Ekaterinoslav.  
 Viltchour, Alexandre I. Dr. St.-Petersbourg.  
 Viltchour, Aron I. Dr. Novo-Oukraïna.  
 Viltchour, Moisseï I. Dr. Borispol.  
 Vinamata, Edouard Dr. Espagne.  
 Vinkhnyzen, H. Dr. Gravehagen.  
 Vinograd, Issaak B. Dr. Moscou.  
 Vinogradov, Alexandre N. Dr. Moscou.  
 Vinogradov, Alexeï T. Dr. Parfeniëv.  
 Vinogradova-Loukirskaïa, Maria I. Dr. Pavevka.  
 Vinogradski, Sergueï V. Dr. Vitebsk.  
 Violi, S. B. Dr. Constantinople.  
 Virchow, Hans. Prof. Berlin.  
 Virchow, Rudolf. Prof. Berlin.  
 Viroubov, A. Dr. Riga.  
 Virski, Ivan C. Dr. Olkouch.  
 Visconti, Achille. Dr. Milano.  
 Vissokovitch, Wladimir C. Prof. Kiev.  
 \*Vitale, Adolfo. Ingénieur. Naples.  
 Vitkovski, Stanislav N. Dr. Varsovie.  
 Vitas-Rode, Kourt A. Dr. St.-Petersbourg.  
 Vitas-Rode, F. F. Dr. St.-Petersbourg.  
 Vittie, Violet C. B. A. Dublin.  
 Viura, Juan. Dr. Barcelone.  
 Vivant, Joseph E. Dr. Monte-Carlo.  
 Viverelli, Joseph. Dr. Sinalunga.  
 Vives, Torje. Dr. Santjago (Chili).  
 Vizioli, Raffael. Prof. Naples.  
 Vladimirov, Alexandre. Dr. St.-Petersbourg.  
 Vladimirov, Gavriil E. Dr. Moscou.  
 Vladimirov, Gourii P. Dr. Semiozer-naïa.  
 Vladimirov, Vladimir V. Dr. Kazan.  
 Vladislavlev, Dmitri I. Dr. Moscou.  
 Vlaëv, Gueorgii M. Dr. St.-Petersbourg.  
 Vlaïkov, Guéorgui F. Dr. Borki.  
 Vlassov, Guérassim V. Dr. Moscou.  
 Vlúger, Marinus, de. Dr. Almelo (Pays-Bas).  
 Vobloï, Nil I. Dr. Maloarkhanguelsk.  
 Vodiaguin, Vladimir I. Dr. Moscou.  
 Vodopianov, Alexandre. Dr. Zolotchëv.  
 Voévodski, Vladislav V. Dr. Tver.  
 Vogel, Samouil F. Dr. Romni.  
 Vogeler, Alexandre A. Dr. Ramenskoïe.

- Vogt, Carl. Dr. Nécrotting.  
 Vohl, Heinrich M. Dr. Steblev.  
 \*Vohl, Lazar A. Juriste. Moscou.  
 Voigt, Alexandre B. Prof. Moscou.  
 Voïnalovitch, Petr P. Dr. Bekhtichevo.  
 Voïnitch, Adam R. Dr. Loutzk.  
 Voïnitch-Sianojenski, Alexei R. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Voïno, Stanislav A. Dr. Tiflis.  
 Voïnov, Boris N. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Voïnov, Evlampii I. Dr. Moscou.  
 Voïnov, Leonid. Dr. Oust-Ijora.  
 Voïoutski, Sergueï. Dr. Valouïki.  
 Voïtassevitch, Heinrich. Dr. Penza.  
 Voïtsokhovski, Alexandre I. Dr. Mitava.  
 Voïtsekhovski, Bronislav I. Dr. Kalich.  
 \*Voïtsekhovski, Ossip P. Pharmac. Bielaïa-Tserkov.  
 Vokoulski, Iossif I. Dr. Keltsi.  
 Volianski, Stanislav A. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Volinetz, Lazar G. Dr. Sevastopol.  
 Volintzev, Gourii I. Dr. Moscou.  
 Voljinski, A. M. Dubbeln.  
 Volkmann, Albert E. Dr. Moscou.  
 Volkov, Mikhaïl F. Dr. Saratov.  
 Volkov, Mikhaïl M. Priv.-doc. St.-Pétersbourg.  
 Volkov, N. D. Dr. Orel.  
 Volkovitch, Nikolaï M. Priv.-doc. Kiev.  
 \*Volkovitch, Veniamin A. Ingénieur. Moscou.  
 Volkovitch, Vladimir M. Dr. Lubetch.  
 Volkovitski, Léon I. Dr. Meretch.  
 \*Volkovitski, Romouald K. Ingénieur. Moscou.  
 Volobrinaskaïa, A. M. Méd.-dent. Varsovie.  
 Volojinski, Iaroslav C. Dr. Nazariévo.  
 Volouiski, Nikolaï A. Dr. Moscou.  
 Volouiski, Tikhon M. Dr. Eletz.  
 Volski, Em. F. Dr. Petrokov.  
 Vopelius, Hugo. Dr. Stuttgart.  
 Vormeng, Carl. Dr. Berlin.  
 Vorobiev, Alexandre A. Dr. Moscou.  
 Vorobiev, Alexandre F. Dr. Nijne-Serguïnski Zavod.  
 Vorobiev, Victor A. Dr. Moscou.  
 Vorobiev, Victor W. Dr. Moscou.  
 Voronin, Pavel P. Dr. Moscou.  
 Voronin, Wladimir V. Dr. Moscou.  
 Voronkov, Vassilii I. Dr. Moscou.  
 Vorontsov, Alexandre A. Dr. Volsk.  
 Voskertchiantz, Galoust S. Dr. Rostov s/Don.  
 Voskressenski, Alexandre D. Dr. Moscou.  
 Voskressenski, Nikandre I. Dr. Odessa.  
 Voskressenski, Nikolaï M. Dr. Sorakamich.  
 Voskessenski, I. A. Dr. Dvinsk.  
 Voss. Dr. Christiania.  
 Vostrikov, Porfiri E. Dr. Novaiïa Praga.  
 Votrúbek. Dr.  
 Votrulla, François. Dr. Prague.  
 Vucetic. Dr. Sabatz.  
 Voukolov, Alexandre E. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Voulgre, André. Dr. Biarritz.  
 Voûte, Alexandre. Dr. Amsterdam.  
 Voznessenski, Alexandre P. Dr. Kazan.  
 Vram, Hugo. Dr. Rome.  
 Vüllers, Hermann. Dr. Leobschütz.  
 Vvedenski, Alexei A. Prof. Tomsk.  
 Wachholz. Dr.  
 Wachs, Erwin. Dr. Wittenberg.  
 Wachs, Oscar. Dr. Kemberg.  
 Wachsmann, Eduard. Dr. Bethlen (Hongrie).  
 Wagnier, Hugo. Dr. Harburg.  
 Wagner, Paul Richard. Dr. Chemnitz.  
 Wagner, Wilhe m. Dr. Odessa.  
 Waïndrach, Moïseï B. Dr. Kertch.  
 Waïnschenker, Abram. Dr. Jitomir.  
 Waïnstein, Efim M. Dr. Odessa.  
 Waïnstein, Saoul M. Dr. Pavlodar.  
 Waïnstein, Zakhari M. Dr. Odessa.  
 Waïss, Issaak Il. Dr. Kourman-Kemetchi.  
 Waïssberg, Herchon M. Dr. Lodz.  
 Waïth, Lucy. B. A., M. D., Prof. Chicago.  
 Waïts, Henri. Dr. Hamburg.  
 Waïlberg, Ferdinand K. Dr. Helsingfors.  
 Waïlch, Max. Dr. Leipzig.  
 Waïldeyer, Wilhelm. Prof. Berlin.  
 \*Waïllentz, Arthur. Dentiste. Osel (Allemagne).  
 \*Waïllenstein, Bernhard D. Dentiste. Kharkov.  
 \*Waïllenstein, Arthur B. Dent. Orel.  
 \*Waïller, Alexandre A. Pharm. Moscou.  
 \*Waïller, Sophie. Dentiste.  
 Waïllich. Dr. Paris.  
 Waïlsh, James I. M. D., Ph. D. Parsons.  
 Waïlter, Egor E. Dr. Bielostok.  
 \*Waïlter, Grigori A. Méd.-dent. Kharkov.  
 Waïlter, Wilhelm. Dr. Poss. Tchernii.  
 Waïlburton, I. W. Dr. Liverpool.  
 Waïre. Dr.  
 \*Waïrhaftig, Hermann I. Pharmacien. Pouchkino.  
 \*Waïrhaftig, Victor M. Avoc. Moscou.  
 Waïrfinge, F. W. Dr. Stockholm.  
 Waïrholm, Richard. Prof. Lund (Suède).

- Waring, Holburt Jacob. M. S. B. Sc.  
 Londres.  
 Warnek, Leonide N. Priv.-doc. Moscou.  
 \*Warner, William R. Dr. phil. Philadel-  
 phia.  
 Warschauer, Wilhelm. Dr. Ynovraz-  
 law (Prusse).  
 Warsaw, Paul. Dr. Vallerysthal (Lor-  
 raine).  
 Wassermann, Jacques. Dr. Vienne.  
 Wasserman, Heinrich M. Varsovie.  
 Wassman, M. K. Argamakovo.  
 Watale, Allegri. Dr. Tivoli (Italie).  
 Watell, A. F. Dr. Philadelphie.  
 Watjov, Etienne. Dr. Sophia.  
 Watraszewski, Xaveri M. Dr. Var-  
 sovie.  
 Watson, Florence H. Dr. Moristown  
 (Pensylvanie).  
 Watson, Francis S. Prof. Boston.  
 Watson, George S. M. R. C. S., L. S. A.  
 Londres.  
 Wavelberg, Gavriil S. Dr. Varsovie.  
 \*Wavelberg, Sigismund S. Jur. Moscou.  
 Waynbaum, Israël. Dr. Paris.  
 Wear, Isaac. Dr. Fargo North Dak  
 (Amérique).  
 Weber, Eugen. Dr. Berlin.  
 Weber, Fedor C. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Weber, Friedrich D. Dr. Ialta.  
 Weber, Frédéric. Dr. Charlottenburg.  
 Weber, Léon. Dr. Paris.  
 Weber, Robert I. Dr. Moscou.  
 Wechselmann, A. W. Dr. Berlin.  
 Weeks, C. B. Dr. Jackson (Amérique).  
 Weer, Robert. Prof. New-York.  
 Wehle, Jury. Dr. Dresde.  
 Wehmer, Richard. Dr. Berlin.  
 Weichmann, Wilhelm. Dr. Landsberg  
 (Allemagne).  
 Weidenhammer, Victor V. Dr. Moscou.  
 Weidle, I. I. Dr. Rostov s/Don.  
 Weids. Dr.  
 Weil, Maurice. Dr. Vienne.  
 Weilun, Charles. lic. en méd. Gefte  
 (Suède).  
 Weinbaum, N. F. Dr. Feodossia.  
 Weinberg, Klara V. Dr. Odessa.  
 Weinberg, Richard. Dr. Youriev.  
 Weinlechner, Joseph. Prof. Vienne.  
 \*Weinschenker, Leopold B. Pharmac.  
 Benderi.  
 Weinstok, Giliari L. Dr. Vitebsk.  
 \*Weintraube, Alexandre. Dent. Moscou.  
 Weintraube, Zoundel M. Dr. Chavli.  
 Weisberg, Alexandre. Dr. Belgorod.  
 Weisberg, Grigori. Dr. Kharkov.  
 Weisblat, Youlian E. Dr. Varsovie.  
 Weisbrot, Avider A. Dr. Moscou.  
 Weisbrot, Victor A. Dr. Moscou.  
 Weiss, David. Dr. Brünn.  
 Weiss, Leopold. Dr. Manheim.  
 Weiss, Otto. Dr. Königsberg.  
 Weissband, S. P. Dr.  
 Weissenberg, Samouil A. Dr. Elissa-  
 vetgrad.  
 Weisz, Jacob. Dr. Budapest.  
 Welberg, Ivan C. Dr. Moscou.  
 Weliminowic, Jean. Dr. Neusatz (Hon-  
 grie).  
 \*Welin, Henri. Dentiste. Stockholm.  
 Welt, Heinrich. Varsovie.  
 Welt, L. Leiden (Hollande).  
 \*Wenczel, Arpad. Avocat. Budapest.  
 Wennberg, Charles. Dr. Wekiö (Suède).  
 Wenner, Adolf R. Dr. Moscou.  
 Werman, Alexandre G. Dr. Tzaritzin.  
 Wermeille, François. Dr. Délémont  
 (Suisse).  
 Wermel, Matvei B. Dr. Moscou.  
 Wermel, Samouil Bor. Dr. Moscou.  
 Wermel, S. S. Moscou.  
 Wernicki. Dr. Lemberg.  
 Werter, I. G. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Werth, Dr. Magdebourg.  
 \*Wessely, Ritter von. Archit. Vienne.  
 Westcott. Dublin.  
 Westphalen, G. E. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Westermarck, Hans. Prof. Stockholm.  
 Westrum, Wilhelm. Dr. Cassel.  
 \*Wetterholtz, Oscar M. Pharmacien.  
 St.-Pétersbourg.  
 Weygandt, Wilhelm. Dr. Heidelberg.  
 Weysse, Arthur. Dr. Boston.  
 Wheatley. Dr. Londres.  
 Whidmore, B. T. M. D. Chicago.  
 Whidmore, M. E. M. D. Chicago.  
 Whittaker. Dr.  
 Wicherkiewicz. Dr. Rosen.  
 Wichkowsky, Joseph. Dr. Lemberg.  
 Wichmann, Georg. Dr. Lübeck.  
 Widal, Fernand. Prof. Paris.  
 Widder, Nikolaï A. Dr. Moscou.  
 Wiebe, Alfred. Dr. Dresde.  
 Weichmann, Wilhelm I. Priv.-doc.  
 Copenhague.  
 Wiedeman, Carl H. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Wiederhold, Maurice. Dr. Cassel.  
 Wiedner, Charles. Dr. Cottbus.  
 Wiedow, Wilhelm. Prof. Freiburg.  
 Wieluch, Jean. Dr. Freistadt (Silésie).  
 Wiesenthal, P. Dr. Magdebourg-Neu-  
 stadt.  
 Wiesinger, Auguste. Dr. Hambourg.  
 \*Wiessinger, Edmond. Dent. Vienne.  
 Wiessler, Wilhelm. Dr. Berlin.  
 Wigand, E. E. Dr. Moscou.  
 Wiglesworth, Joseph. M. D., M. 12.  
 C. P. (Lond) M. R. C. S. (Eng), Li-  
 verpool.  
 Wilabaz, Hans. Dr. Berne.  
 Wildt, H. Dr. Cairo.  
 Wildbolz, Hans. Dr. Berlin.  
 Wilderman, Leon Abram. Dr. Odessa.



- Wiliam, Nikolaï N. Dr. Moscou.  
 Wiliamowski, Iossif I. Dr. Moscou.  
 Wilke, George A. Dr. Dresde.  
 Wille, Wilhelm. Dr. Berlin.  
 \*Willerner, Alexandre V. Pharmacien.  
 Irkoutsk.  
 Willert, I. H. Dr. Iaroslavl.  
 Williams, Theodore C. Dr. Londres.  
 Williams, Herbert. Dr. Gravesend  
 (Angleterre).  
 Williams, Paul. Dr. Baltimore.  
 \*Winaver, Iossif A. Dentiste. Moscou.  
 Winchester du Bouchet. Dr. Paris.  
 Winckel, Franz, von. Prof. Munich.  
 Winckler, Ernest. Dr. Bremen.  
 Winkfield. Dr. Oxford.  
 Winter, Gueorgui. Dr. Helsingfors.  
 Winternitz. Prof. Vienne.  
 Winther, George de. Dr. Helsingfors.  
 Wintersteiner, Hugo. Dr. Vienne.  
 Wirenius, A. S. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Wiseman, John. J. R. C. S. Ossett  
 (Angleterre).  
 Wiszniewski. Dr. Cracovie.  
 Wiszwianski, Alexandre Dr. Berlin.  
 Witt, Hugo L. Dr. Moscou.  
 Witte, Ivan H. Dr. Serpoukhov.  
 Witte, Oscar E. Dr. Moscou.  
 \*Witting, Téofile. Pharmacien. Bucarest.  
 Wittkowski, Georg. Dr. Berlin.  
 Woelm, Arthur. Dr. Breslau.  
 Woff, Issidor A. Pr.-doc. Moscou.  
 Wolan, Basil. Prof. Czernovitz.  
 Woldenberg, A.M. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Wolf, Iouli I. Dr. Moscou.  
 Wolf, Martin. Dr. Agram.  
 Wolfenstein, Richard. Dr. Berlin.  
 Wolf, Alfred. Dr. Marklyssa.  
 Wolff, Alfred. Prof. Strassburg.  
 Wolff, Paul. Dr. Berlin.  
 Wolffhügel. Dr. Göttingen.  
 Wolf-Pletzer, Henrich G. Dr. Leovo.  
 Wolfram, Wilhelm W. Dr. Riga.  
 Wolfring, Emili Fr. Dr. Varsovie.  
 Wolfson, Elisaveta M. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Wolfson, Grigori E. Dr. Kiev.  
 Wolhberg, Guédeon M. Dr. Melitopol.  
 Wolf, Jules. Prof. Berlin.  
 Wolfheim, Maximilien. Dr. Berlin.  
 Wolfheim, Paul. Dr. Königsberg.  
 Wolkenstein, Varvara A. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Wollermann, Charles. Dr. Heiligenbeil (Prusse).  
 \*Wollerner, Alexandre B. Pharmacien.  
 Irkoutsk.  
 Wollerner, A. V. Dr. Odessa.  
 Wolstein, Alexandre M. Dr.  
 \*Wolterbeck, Muller, J. Dr. en droit  
 et ès sciences politique. La Haye
- Woltke, Sofia S. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Wonka, François. Dr. Vienne.  
 Wonsblein, Alexeï N. Dr. Serguievski  
 Possad.  
 Wonsblein, Ivan N. Dr. Moscou.  
 Wood, Horatis. Dr. Philadelphia.  
 \*Wood, Emma S. Chicago.  
 Woods, Edmond. Dr. Janesville (Amérique).  
 Woods, Henri. Dr. Brookline (Amérique).  
 Woods, M. B. Dr. Janesville (Amérique).  
 Wowda. Dr.  
 Wreden, Roman R. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Wukécévitc, Stannilo. Dr. Pozarératz  
 (Serbie).  
 \*Wulfson, Boriss P. Méd.-Dentiste. St.-Pétersbourg.  
 Wulff, Heinrich. Dr. Hanovre.  
 Wünschheim, Oscar, Ritter von, Dr. Karlsbad.  
 Wurdinger, Luitpold. Dr. Munich.  
 Würschmidt. Dr. Erlanger.  
 Wurst, Adolph. Dr. Katusz (Autriche).  
 Wysocki, Alexandre. Dr. Lemberg.  
 Yates, James. M. D. Oldham.  
 Ygouff. Dr. S. Lo (Manche).  
 Yellowlees, David. Prof. Glasgow.  
 Yltcheff, Pavel. Dr. Sophia.  
 Yock. Dr. Landsberg.  
 Younger, William J. Dr. San Francisco.
- Zabloudovski, Isidor. Prof. Berlin.  
 Zabolni, Daniil, Dr. Kiev.  
 Zabolotski, Alexandre N. Dr. Moscou.  
 Zabolotski, Alexeï P. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Zabolotski, Andréï P. Dr. Moscou.  
 Zaborovski, Alexeï I. Dr. Moscou.  
 Zagor, Henri. Dr. Prague.  
 Zagorouitchenko, Mikhaïl N. Dr. Bolchaia-Belozerskaia.  
 Zagorski, V. B. Dr. Vilna.  
 \*Zagovanov, Mikhaïl R. Méd.-dent. Kharkov.  
 Zaguinski, F. O.  
 Zahraduický, François. Dr. Prague.  
 Zajaitski, Serguëï S. Priv.-doc. Moscou.  
 Zaitsev, Alexandre E. Dr. Moscou.  
 Zaitsev, Mikhaïl E. Dr. Torjok.  
 Zakhariantz, Aristakess A. Dr. Tiflis.  
 Zakharov, Ivan I. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Zakharbekov, Menass P. Dr. Bakou.  
 Zakin, Maxim S. Dr. Moscou.  
 Zákó, Milan. Dr. Zombor (Hongrie).  
 Zalesski, V. J. Profess. Moscou.

- Zalkind, Abram V. Dr. Riga.  
 Zalkind, Alexandre V. Dr. Gomel.  
 Zalkind, Iliä E. Dr. Moscou.  
 Zalkind, V. S. Er. Vilna.  
 Zallitch, Max. Dr. Würzbourg.  
 Zalmanov, Nikolai Ant. Dr. St.-Petersbourg.  
 Zalmanovitch, David L. Dr. Moscou.  
 Zambaco, Demetrius. Dr. Constantinople.  
 Zamchin, Andreï I. Profess. St.-Petersbourg.  
 Zambrjitski, Alexandre E. Dr. Bogoroditsk.  
 Zander, Charles. Dr. Berlin.  
 Zanni-Bey, Joseph. Dr. Constantinople.  
 Zaoussailov, Mikhaïl A. Dr. Ekaterinoslav.  
 Zaoustinski, Leonard A. Dr. Moscou.  
 Zârâte, Ewrique A. Dr. Berlin.  
 Zarembo, Ivan I. Dr. Moscou.  
 Zarembo, Vikenti V. Dr. Opotchna.  
 Zarin, Petr I. Dr. Moscou.  
 Zarniko. Dr. Hambourg.  
 Zass, Lev M. Dr. Kiev.  
 Zass, Mikhaïl M. Dr. Giaguinskaïa.  
 Zatlonkal. Dr. Kar-Vary (Bohême).  
 Zatonski, Wladimir F. Dr. Moscou.  
 Zatoziecki, Wladimir. Dr. Czernovitz (Boukovine).  
 Zatzkevitch, Vladislav F. Dr. Berlin.  
 Zavadovski, Nikolai A. Dr. Barnaoul.  
 Zavadski, Ts. A. Tchougouev.  
 Zavarikin, Fedor N. Dr. St.-Petersbourg.  
 Zavialov, W. W. Dr. Youriev.  
 Zavoïjinskaïa, Joulia I. Dr. St.-Petersbourg.  
 Zaworowitch. Dr.  
 Zborill, Cyrille. Dr. Prerow (Bohême).  
 Zdanovski, Mikhaïl I. Dr. Toulâ.  
 Zedzianowski, Stanislas. Dr. Andrychów (Galice).  
 Zöge-von Manteufel, Werner H. Priv.-doc. Youriev.  
 Zeissl, Max, von. Dr. Berlin.  
 Zeldovitch, Iacov B. Dr. St.-Petersbourg.  
 Zeldovitch-Chick, M-me. Dr. Minsk.  
 Zelenev, Ivan F. Prof. Kharkov.  
 Zelenko, Stepan I. Dr. Konsk.  
 Zelikin, Zakhar M. Dr. Propoisk.  
 Zelkin, A. I. Dr. Orel.  
 Zelle, Hans. Dr. Berlin.  
 Zelmanov, Mikhaïl G. Dr. St.-Petersbourg.  
 Zeman, Franz. Dr. Brno (Bohême).  
 Zematski, Iossif F. Priv.-doc. St.-Petersbourg.  
 Zementkovski, Tcheslav. Dr. Kharkov.  
 Zemianski, Vatslav K. Dr. Ekaterinoslav.  
 Zemskov, Ivan G. Dr. Alatyry.  
 Zenenko, Wladimir N. Dr. St.-Petersbourg.  
 Zepler, Georg. Dr. Berlin.  
 \*Zerega, Edouard. Pharmacien. Gênes.  
 Zerenin, Vassili P. Dr. Moscou.  
 Zeri, Riccardo. Dr. Constantinople.  
 Zernov, Dmitri N. Prof. Moscou.  
 Zevakin, Sergueï A. Dr. Moscou.  
 Zevakin, Nikolai A. Dr. Moscou.  
 Zevina, Nina M. Dr. Melitopol.  
 Zieckelbach, Antoine. Dr. Budapest.  
 Ziegler, Paul. Dr. Munich.  
 Ziemann, Otto. Dr. Torgau (Sachsen).  
 Ziemssen, Hugo, von. Prof. Munich.  
 Ziga. Dr.  
 Zikov, Wladimir M. Dr. Moscou.  
 Zikov, P. P. Dr.  
 Zimin, Nikolai F. Dr. Moscou.  
 Zimin, Sergueï F. Dr. Moscou.  
 Zimmer, Ernest. Dr. Berlin.  
 Zimmermann, Oscar. Dr. Berlin.  
 \*Zimont, I. S. Pharmacien. Taganrog.  
 Zincone. Dr. Messine.  
 \*Zindel. Chimiste. Chauny.  
 Zinner, A. I. Dr. Vienne.  
 Zlatarev, Georges. Dr. Sophia.  
 Zittau, Hermann K. Dr. Bela.  
 Zlatovratskaïa-Kharlamova, Lina N. Dr. Wladimir.  
 Zlatovskaïa, Regina. Varsovie.  
 \*Zlinskij, Alexis. Ingénieur. Budapest.  
 Zohrab, Georges. Dr. Constantinople.  
 Zolotnitski, Wladimir N. Dr. Nijn-Novgorod.  
 Zolotarevski, Petr L. Dr. Zoloto-nocha.  
 Zolotovitch, George. Dr. Sophia.  
 \*Zonorevitch, Issaak A. Dentiste. Kiev.  
 Zoubarev, Nikolai N. Dr. Ekaterinoslav.  
 Zoubkov, Israil A. Dr. Paylograd.  
 Zoubkov, Leonid N. Dr. Moscou.  
 Zoubov, Alexandre A. Dr. Alexandrov.  
 Zoubovski, Viktor F. Dr. Klimovitchi.  
 Zouev, Alexandre I. Dr. St.-Petersbourg.  
 \*Zouev, Vassili I. Ingénieur. Odessa.  
 Zozouliniski, Viktor B. Dr. Vinnitza.  
 Zuckermann, I. A. Dr. Ostrog.  
 Zuckermann, Issai B. Dr. Gorodok.  
 Zukowski, Alexandre. Dr. Stanislaw (Galice).  
 Zumft. Dr. Chavli.  
 Zwingmann, Alfred G. Dr. Kursk.  
 Zwingmann, Guéorgi F. Dr. Kursk.

Zwerev, Dmitri M. Dr. Soudogla.  
 Zwerev, Nikolai I. Dr. Sélo Alexandrovskoié.  
 Zwiaguintsev, Nikolai A. Dr. Saratov.

Zweifel. Prof. Leipzig.  
 Zvezdin, Alexandre K. Dr. Chouia.  
 Zychon. Dr. Andrychov (Galice).  
 Zychori, Joseph. Dr. Cracovie.

---

## Supplément.

Alexandrov, Moïsseï I. Dr. Kiev.  
 Anerik, V. F. Dr. Moscou.  
 \*Arnoldi, Arnaldo. Avocat. Rome.  
 Beck, Charles. Prof. New-York.  
 Bema, Giocondo. Dr. Milan.  
 Benchmann, Alexandre. Dr. Kherson.  
 Blinov, Alexandre. Dr. Bougourou-  
 slan.  
 Blumberg, Pavel S. Dr. Pavlovsk.  
 Blumenfeld, Victor. Dr. Youriev.  
 Bobovitch, Samuel. Dr. Kiev.  
 Borchmann, Alexandre. Dr. Moscou.

Briantzev, Wladimir. Dr. Irkoutsk.  
 \*Burststein, Abraham. Pharm. Moscou.  
 Dembo, Issaak. Dr. St.-Pétersbourg.  
 Dolgouchin, Leonid I. Dr. Ourjoum.  
 Fedorov, Anatoli. Dr. Lipetzk.  
 Fedorov, Tikhon. Dr. Riazan.  
 Frinovski, Nikolai. Dr. Lublin.  
 \*Georgov, Ivan. Prof. Sophia.  
 Grabovski, Felix. Dr. Vilna.  
 Hausmann, Alexandre. Dr. Kiev.  
 Hausmann, Emma. Dr. Vilna.  
 Herz, Nikolai. Dr. Astrakhan.





